FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912

THÈSE

436

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

# ÉTUDE

SUR LES

# Dermites Professionnelles

## DES MAINS

PAR PIERRE HUE

Né à Châteauroux le 3 Septembre 1883

Externe des Hôpitaux

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique

*Président :* M. MARFAN, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

**JULES ROUSSET**

*1, Rue Casimir-Delavigne et rue Monsieur-le Prince, 12*

1912

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| | |
|---|---|
| Doyen | M. D. LANDOUZY |
| Professeurs | MM. |
| Anatomie | NICOLAS |
| Physiologie | CH. RICHET |
| Physique médicale | WEISS |
| Chimie organique et chimie générale | GAUTIER |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale | BLANCHARD |
| Pathologie et Thérapeutique générale | ACHARD |
| Pathologie médicale | WIDAL, TEISSIER |
| Pathologie chirurgicale | LEJARS |
| Anatomie pathologique | PIERRE MARIE |
| Histologie | PRENANT |
| Opérations et appareils | HARTMANN |
| Pharmacologie et matière médicale | POUCHET |
| Thérapeutique | MARFAN |
| Hygiène | CHANTEMESSE |
| Médecine légale | THOINOT |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | LETULLE |
| Pathologie expérimentale et comparée | ROGER |
| Clinique médicale | DEBOVE, LANDOUZY, GILBERT, CHAUFFARD |
| Maladies des enfants | HUTINEL |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale | GILBERT BALLET |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | GAUCHER |
| Clinique des maladies du système nerveux | DEJERINE |
| Clinique chirurgicale | PIERRE DELBET, QUENU, RECLUS, SEGOND |
| Clinique ophtalmologique | DE LAPERSONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires | LEGUEU |
| Clinique d'accouchement | BAR, PINARD, RIBEMONT DES SAIGNES |
| Clinique gynécologique | POZZI |
| Clinique chirurgicale infantile | KIRMISSON |
| Clinique thérapeutique | A. ROBIN |

## Agrégés en exercice

MM.

| | | | |
|---|---|---|---|
| BALTHAZAR | DESGREZ | LENORMANT | PROUST |
| BERNARD | DUVAL PIERRE | LEQUEUX | RETTERER |
| BRANCA | GOUGEROT | LERI | RATHERY |
| BRINDEAU | GRÉGOIRE | LOEPER | RICHAUD |
| BROCA ANDRÉ | GUENIOT | MACAIGNE | ROUSSY |
| BRUMPT | GUILLAIN | MAILLARD | ROUVIERE |
| CAMUS | JEANNIN | MORESTIN | SCHWARTZ |
| CARNOT | JOUSSET ANDRÉ | MULON | SICARD |
| CASTAIGNE | LABBÉ MARCEL | NICLOUX | TERRIEN |
| CHEVASSU | LANGLOIS | NOBÉCOURT | TIFFENEAU |
| CLAUDE. | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC | ZIMMERN |
| COUVELAIRE | LECÈNE | OMBREDANNE | |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Témoignage d'une affectueuse reconnaissance*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A mon maitre Monsieur le Docteur JACQUET

Médecin de l'hopital st-antoine

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARFAN

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

# Introduction

Dans un travail paru récemment sur les dermites professionnelles des mains, MM. Jacquet et Jourdanet (1) ont apporté des idées neuves et originales sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de ces dermatoses.

Notre maître, M. Jacquet, nous ayant proposé de poursuivre cette étude, nous en avons fait le sujet de notre thèse.

A la policlinique de St-Antoine, nous avons observé un certain nombre de malades atteints de dermites professionnelles et sur l'invitation de notre maître, M. Jacquet, nous nous sommes efforcé de contrôler le travail qu'il fit sur la question en collaboration avec M. le docteur Jourdanet.

C'est, en effet, une des particularités de ce maître d'inviter sans cesse ses élèves à exercer leur sens critique, à commencer par les faits et les idées qui forment la base de son enseignement.

C'est en nous inspirant de ces principes que nous

(1) L. Jacquet et Jourdanet — *Etude étiologique, pathogénique et thérapeuthique des dermites professionnelles des mains* (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1911).

avons entrepris de contrôler sur certains points et d'apprécier le travail qu'il fit avec M. Jourdanet sur les dermites professionnelles des mains et où ils ont cherché à isoler un des facteurs intimes les plus importants de l'irritabilité cutanée qui, d'après eux, en convergence avec les irritations extérieures crée la dermatose. Cet élément d'irritation, ils l'ont, pour ainsi dire, capté au niveau de la muqueuse gastrique et ils ont suivi son trajet jusqu'à son point ultime : la région des avant-bras et des mains.

M. Jacquet ne se dissimule ni les imperfections ni les lacunes que présente ce travail. Il en a formulé lui-même un certain nombre ; à savoir notamment : que le rôle pathogène de la tachyphagie en tant que productrice de dermite professionnelle a été isolé et établi parmi les autres sources de surtravail gastro-intestinal (polyphagie, polydipsie, picrophagie, etc), de façon encore insuffisante ; et M. Jacquet nous a invité à chercher plus particulièrement dans cette direction. Nous avons effectivement essayé de suivre ce conseil.

C'est donc à la vérification du rôle pathogène de la tachyphagie que nous nous sommes attaché surtout, sans cependant négliger les autres influences nocives émanées du tube digestif lui-même et comme aussi des autres viscères.

Avant de commencer cette étude nous tenons à exprimer à notre maître, M. le Dr Jacquet, notre vive gratitude et notre profonde reconnaissance pour

la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée pendant les années que nous avons passées dans son service.

Que M. le Dr Jourdanet, qui nous a guidé dans ce travail et nous a aidé de ses conseils, veuille bien accepter ici tous nos remerciements.

Enfin nous prions M. le Professeur Marfan de bien vouloir agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

# I

# Historique

Pendant longtemps les dermites professionnelles furent décrites dans le cadre de l'eczéma, confondues avec lui, elles ne présentaient aucune individualité.

C'est ainsi qu'au commencement du siècle dernier, *Bateman* (1) désignait sous le nom d'*eczéma* les maladies cutanées artificielles et professionnelles. Cet eczéma était une affection traumatique chez des sujets dont le tégument est constitutionnellement irritable.

C'est encore dans le chapitre : Eczéma que *Biett* (2) et *Alibert* (3) classent les dermites artificielles.

*Hébra* lui aussi fait entrer dans l'eczéma les dermites professionnelles.

A côté « des irritants mécaniques ou autres », il

(1) Bateman. — *Abrégé des maladies de la peau.*

(2) Biett. — *Abrégé pratique des maladies de la peau.*

(3) Alibert. — *Précis théorique et pratique des maladies de la peau*, 1810, ch. *Eczéma.*

mentionne « le pouvoir de moindre résistance de l'individu », « le mauvais état de la peau ».

Et il dit : « Les irritants mécaniques de toute nature sont une cause fréquente d'eczéma, tant chez les individus malades que chez ceux bien portants, mais notamment chez les premiers » (1).

« Il faut toujours, écrit-il, tenir compte de l'état de santé du sujet au moment de l'application de la cause eczématique. Des individus qui ont supporté un irritant cutané sans en éprouver de fâcheux résultats lorsqu'ils étaient en bonne santé, peuvent dès qu'ils deviennent souffrants, être en même temps atteints d'eczéma. »

*Kaposi* (2) parle de l'*irritabilité* individuelle de la peau, donnant à l'eczéma la forme qu'il doit prendre.

Cette irritabilité de la peau est essentiellement variable d'un sujet à l'autre. « C'est, dit-il, de la nature, de l'intensité et de la durée de l'irritation, ainsi que de l'*irritabilité* individuelle de la peau, que provient la forme de l'eczéma qui va se produire. Et c'est de l'irritabilité de la peau et de l'application unique ou répétée de la substance irritante, que dépend la marche aiguë ou chronique de l'eczéma. »

*Bayer* donna à ces dermatoses une place à part. Il fut le créateur du mot « artificiel » et il élimine les dermatoses artificielles du chapitre : eczéma.

---

(1) Hébra. — *Traité des maladies de la peau*, t I, p. 546,

(2) Kaposi. — *Leçons sur les maladies de la peau*, trad. Besnier Doyon, 2e édition française, t. I, p. 650.

Rayer semble avoir reconnu l'importance des irritations viscérales : « Il est des causes, dit-il, qui paraissent agir sur les organes internes et en particulier sur ceux de la digestion ou de l'innervation et qui opèrent ainsi d'une manière sympathique le développement des maladies de la peau. (1) » Et il ajoute : « Le contact de tout irritant, physique ou chimique, l'influence sympathique des inflammations des membranes muqueuses, particulièrement celles des organes digestifs à l'état aigu ou chronique, sont les causes les plus générales et les moins contestées des inflammations cutanées. »

Bien que *Gibert* (2) prétende établir une différence radicale entre les maladies de la peau constitutionnelles de cause interne et les affections accidentelles et de cause externe, il ne fait qu'une courte allusion aux dermites professionnelles et par lui, seul l'agent externe entre en jeu.

C'est encore dans le chapitre : Eczéma, qu'il faut chercher les dermatoses professionnelles dans le traité de *Hardy* (3). « L'irritation locale, dit-il, ne fait que développer un principe diathésique qui n'attendait qu'une occasion pour se réveiller. »

Hardy, à côté de l'agent irritant, fait donc intervenir la diathèse : quelle diathèse ?

---

(1) Rayer. — *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 1885, tome I, p. 452.

(2) Gibert. — *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis*, 1860, tome I, p. 20, 25.

(3) Hardy. — *Leçons sur les maladies de la peau*, 1859, art. *Eczéma*, p. 76.

*Devergie* (1) admet que « certains agents physiques », en contact avec la peau, peuvent développer « des maladies spéciales de ce tissu », « des affections cutanées propres à certaines professions. »

Il ne s'y arrête pas plus longuement.

Les idées de *Bazin* sont plus intéressantes. Il admet que les causes d'ordre physique « n'agissent sur le tissu cutané qu'au titre de stimulant morbide ou agent provocateur » (2).

Parlant de ces agents provocateurs, Bazin ajoute : « Leurs effets variés à l'infini ne sont pas toujours aussi simples et aussi faciles à saisir qu'on pourrait tout d'abord se l'imaginer, ils agissent, en effet, sur un être animé, sur un être prédisposé à des maladies diverses et qui répond à sa manière et suivant ses prédispositions aux irritations extérieures » (3).

Bazin fait aussi intervenir « les diathèses », « les aptitudes spéciales pour chaque individu » (4).

*Cazenave* (5), dans les quelques mots qu'il consacre aux dermites professionnelles, ne parle que des agents irritants.

Pas plus que leurs devanciers, les dermatologues de notre époque n'ont guère attiré l'attention sur les

---

(1) Devergie. — *Traité des maladies de la peau*, 1863, p. 693.

(2) Bazin. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles*, 1862, p. 24, 25.

(3) Bazin. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles*, p. 25.

(4) p. 36.

(5) Cazenave. — *Pathologie générale des maladies de la peau*, 1868, p. 241, 242.

dermites professionnelles. Pour la plupart d'entre eux la pathogénie est simple.

De par la profession du malade, un agent irritant est mis en contact avec les téguments qui réagissent.

Dans son article sur l'eczéma, *Besnier* incrimine, outre l'agent de cause externe, une irritabilité spéciale de la peau (1).

« Rien de plus simple, en apparence, dit *Brocq*, que la pathogénie de ces dermatoses. L'action vulnérante exerce directement son action irritante sur les téguments » (2).

Mais en plus de l'agent irritant, Brocq fait intervenir « les susceptibilités individuelles », « la prédisposition », « la mauvaise hygiène digestive ». Parlant des agents irritants sur la peau, Brocq ajoute : « Ils ne jouent pas toujours le rôle de cause efficiente totale, mais simplement celui de cause occasionnelle ou provocatrice. Ils sont, comme on l'a si souvent répété, le doigt qui fait partir la détente » (3).

C'est aussi la prédisposition individuelle, héréditaire ou personnelle qu'invoque *Thibierge* (4). Parlant des dermites professionnelles, il ajoute : « Ceux qui les subissent, dès qu'ils commencent à exercer leur profession, sont ou des sujets peu soigneux de

(1) Besnier. — *Pratique dermato'ogique*, tome III, p. 21.

(2) Brocq. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, art. *Pathogénie des éruptions artificielles d'origine externe*, p 11 et suivantes.

(3) Brocq. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, art. *Pathogénie des éruptione artificielles d'origine externe*, p. 11 et suivantes.

(4) Thibierge. — *Pratique dermatologique*, tome II, *Eruptions professionnelles*, page 423.

leur personne, ne prenant aucune des précautions nécessaires, ou des sujets porteurs de quelque état pathologique, trouble gastrique, intestinal. » Thibierge, avec raison, attache une grande importance aux *troubles digestifs*, excès alcooliques ou autres, surmenage, etc. Et il conclut : « La dermatose d'origine externe est prolongée, entretenue par des causes internes qui l'ont, pour ainsi dire, prise à leur compte. »

Dans sa thèse, inspirée par Thibierge, *Combalat* (1) insiste sur le terrain, l'état de moindre résistance de l'individu, sur la prédisposition, l'idiosyncrasie. Et il ajoute que parmi les ouvriers atteints de dermites professionnelles observés par lui les 5/6 de ces ouvriers présentent des tares organiques quelconques. Les troubles gastriques ou intestinaux sont ceux que l'on rencontre le plus souvent.

*Darier* insiste sur le terrain, l'individualité du malade, « sa cote personnelle », « prédisposition morbide ».

Le traumatisme, souvent, ne serait « que la cause occasionnelle de l'éclosion d'un eczéma diathésique » (2).

*Gaucher* (3) ne parle que des agents irritants comme cause provocatrice de ces dermites.

*Hallopeau* se demande pourquoi parmi les ou-

---

(1) Combalat. — Thèse de Paris, 1894. — *Dermites professionnelles.*
(2) Darier. — *Précis de dermatologie*, p. 431.
(3) Gaucher. — *Maladies de la peau*, traité Gilbert Thoinot, p. 40.

vriers maniant les mêmes substances, quelques-uns seulement sont atteints. « Conditions de terrain du reste mal connues », dit-il. « Apparition de ces dermatoses chez des individus dont la résistance organique est diminuée par des altérations viscérales » (1).

*Sabouraud*, remarquant lui aussi que les mêmes traumatismes ne créent pas les mêmes dermites chez tous, invoque chez les sujets qui en sont porteurs une peau « originellement médiocre » (2).

Les dermatologistes allemands, parlant des dermatoses professionnelles, incriminent les agents de cause externe, mais aussi l'infection cutanée.

Pour *Unna* (1), c'est l'action irritante des substances caustiques qui rend les téguments moins résistants et favorise l'apparition de l'eczéma parasitaire, sur une peau préalablement irritée.

Cependant, Unna ajoute : « Peut-être y a-t-il un lien entre la constitution de la peau et les affections isolées des organes ». Il pose la question sans y répondre.

*Lassar* parle « de prédisposition » et « d'une disposition plus ou moins grande des tissus à tel ou tel genre de manifestations pathologiques » (4).

---

(1) Hallopeau et Leredde. — *Traité pratique de dermatologie*, p. 245.

(2) Sabouraud. — *Manuel élémentaire de dermatologie topographique régionale*, p. 384.

(3) Unna. — *Eczémas professionnelles*, d'après les leçons de Unna. Die praxis der Hautkrankheiten. — Bloch Ivan p. 179.

(4) Lassar. — Der Ekzem der chirurgen, dermatologische Zeitschrift 1894.

*Blaschko* (1) a consacré de nombreux articles aux dermites professionnelles.

Il ne parle que de l'action des irritations externes comme cause provocatrice des dermites. Blaschko a surtout en vue le traitement et les mesures prophylactiques.

C'est *Neisser* (2) qui, de beaucoup, a apporté dans cette étude les conclusions les plus précises. Pour lui, les agents irritants résultant de la profession ou des habitudes journalières (savon, eau) agissent comme cause d'inflammation. Mais, « à cette hypérémie inflammatoire s'ajoutent des hypérémies vaso motrices résultant d'influences réflexes venant l'augmenter, la réveiller ; tels que des troubles intéstinaux, gastriques, utérins ou dentaires ».

On le voit, l'opinion de Neisser est, dans son ensemble, assez proche de celle de MM. Jacquet et Jourdanet qui ont apporté, dans cette direction, une analyse expérimentale et clinique plus fouillée et plus complète.

---

(1) Blaschko. — Gewerbe haut krankheiten. — Deutsche med. Wochenschrift, 18 février 1892, nº 7. — 1891, p. 1241, 1205.

(2) Neisser. — Verhundlungen der deutschen dermatologischen gesellschaft. Pathologie der Eczem 1898.

II

## La Tachyphagie et les viciations d'origine digestive.

Nos observations portent sur *vingt-quatre* malades.

*Treize* d'entre eux ont des troubles digestifs. Ce sont, par ordre de fréquence : de la pesanteur à l'épigastre après les repas, du ballonnement, des renvois, du pyrosis, des vomissements, des nausées, de la somnolence post-prandiale.

Chez *sept* de ces malades, la pression du creux épigastrique est douloureuse, et cette douleur existe même chez *trois* malades *non gastralgiques* et constitue dans ce cas le seul symptôme que l'on puisse observer.

Donc, ainsi que l'ont signalé nombre d'auteurs, notamment MM. Thibierge et Darier et plus récemment MM. Jacquet et Jourdanet, les troubles digestifs chez les malades atteints de dermites profesionnelles sont très fréquents.

D'après l'énumération faite plus haut, on voit que ces troubles digestifs sont nombreux et variés.

En apparence même, il semble qu'il n'y a rien de commun entre eux. Il est cependant plus rationnel de penser qu'ils sont produits par les mêmes causes et que leur pathogénie univoque doit être recherchée, par exemple, dans l'hygiène alimentaire de ces malades.

Il y a donc lieu de se demander si, d'une façon générale, cette hygiène est convenable. Or, il n'en est rien.

*Vingt-et-un* de nos malades sur *vingt-quatre* présentent des vices plus ou moins nombreux de l'hygiène digestive et il y a, a priori, de bonnes raisons pour penser que, chez les trois autres, il en est qui nous échappent et qu'en tout cas ces *viciations d'hygiène alimentaire* jouent un rôle considérable dans la genèse des *troubles digestifs*. Il importe donc de ne pas confondre le *trouble* avec la *viciation digestive*, celle-ci commandant celui-là. Et si trouble et viciations digestives vont habituellement de pair, il n'en est pas toujours ainsi.

Le trouble digestif, en effet, pouvant très bien ne pas accompagner la viciation digestive qui lui est antérieure et supérieure.

Mais l'on doit se demander, en outre, si la dermite elle-même, parallèle aux troubles gastriques, n'est pas elle aussi, tout comme ce dernier, commandée par la viciation digestive.

A cette question, MM. Jacquet et Jourdanet ré-

pondent par l'affirmative et nos propres observations nous conduisent aux mêmes conclusions.

Il importe donc de scruter soigneusement l'hygiène alimentaire des malades atteints de dermites professionnelles. A cet égard, il conviendrait d'enquêter dans de multiples directions ayant trait par exemple à la régularité des repas, à la lecture pendant ces mêmes repas, à l'absorption de substances plus ou moins inhibitrices (substances grasses, etc.), à la qualité plus ou moins eupeptique ou irritative des boissons et des aliments, à leur quantité, etc. C'est là, on le voit, un programme fort étendu que nous n'avons pu remplir.

Mais de toutes ces viciations digestives, il en est une qui est à la fois très fréquente et très pathogène, ainsi que l'ont établi les multiples travaux de M. Jacquet et de ses élèves : c'est *la tachyphagie* (ταχυς vite, φαγειν manger).

C'est d'elle surtout qu'il s'agit dans ce mémoire.

Nous avons vu que *vingt-et-un* de nos malades sur *vingt-quatre* ont des viciations digestives, c'est dire qu'elles sont presque générales. A cet égard, nos malades peuvent être ainsi classés :

*Dix-sept* d'entre eux, et nous signalons ce point, mangent trop vite, ils sont *tachyphages*. Cette viciation est parfois poussée à un degré extrême. Tel est le cas de Mme C... (IV) qui ne consacre pas plus de *cinq* minutes à ses repas. « Elle mange debout, elle ne fait qu'avaler », nous affirme-t-elle.

Les inconvénients de cette mastication rapide sont parfois aggravés du fait que les malades présentent des lésions dentaires importantes (nombreux vides, chicots).

Chez douze de nos malades nous avons noté des lésions dentaires et d'édentement cinq fois.

Si la tachyphagie est de beaucoup la viciation digestive la plus fréquente, elle n'est pas la seule :

Dix de nos malades sont *polydipsiques*, c'est-à-dire qu'ils absorbent une quantité excessive de boissons.

Six sont *polyphages*, ils mangent en excès.

Six sont *picrophages* (πικρος, acre, φαγειν, manger), ils font abus des épices et des condiments.

Trois sont caféiques et deux alcooliques.

Enfin, il est intéressant de signaler que *onze* de nos malades n'ont aucun trouble digestif, bien que chez eux on rencontre des viciations digestives importantes.

Donc, comme nous le faisions prévoir, ces viciations de l'hygiène digestive se rencontrent chez nos malades avec une extrême fréquence et sur ce point nos statistiques sont tout à fait comparables à celles de MM. Jacquet et Jourdanet.

III

## Action thérapeutique de la bradyphagie

Si l'on a bien compris, on voit qu'en somme, MM. Jacquet et Jourdanet pensent que la dermite n'est pas sous la dépendance des troubles digestifs mais, comme ceux-ci, relève, par l'intermédiaire d'un tube digestif non encore troublé lui-même, de viciations biologiques dont le trouble gastrique est un témoin fréquent, mais non nécessaire.

Voyons si nos observations confirment pareille doctrine.

Elles portent au total sur *vingt-quatre* malades, mais sur ce nombre nous n'avons pu en suivre que *quatorze ;* parmi eux, *douze* étaient des *tachyphages.*

Dans leur travail sur les dermites professionnelles, MM. Jacquet et Jourdanet ont appliqué une méthode thérapeutique étudiée par M. Jacquet sous le nom « *d'ataraxie digestive* ».

Son principe général consiste à réaliser le rendement digestif maximum avec le moindre travail

gastro-intestinal possible ou, pour employer le langage de M. Jacquet, réaliser le travail digestif sans surtravail gastro-intestinal ; le surtravail étant pour lui source de surirritation laquelle, réfléchie et propagée sur les conducteurs nerveux, est pathogène sous des modes variés.

La réalisation de l'ataraxie digestive comporte une gamme très étendue de moyens, allant de la diète hydrique au régime ordinaire, en passant par la cure lactée et la cure végétarienne. Elle comporte aussi certaines réductions ou suppressions d'aliments ou de boissons, la sieste post-prandiale avec sur-aération et auto-mobilisation abdominale, etc.

Nous nous bornerons ici à donner sa formule la plus simple, la plus aisément réalisable dans la pratique hospitalière :

1°) Manger avec une extrême lenteur : 3/4 d'heure à chaque repas seront consacrés à la mastication soigneuse de tous les aliments, y compris les plus tendres.

2°) Supprimer toutes les épices, sauf le sel.

3°) Boire *au plus* de 1 à 2 verres d'eau faiblement rougie.

4°) S'abstenir de coquillages, poisson, charcuterie, sauf le jambon.

5°) Ni vin pur, ni bière, ni liqueur, ni apéritifs quels qu'ils soient.

Mais, dans ce travail, nous nous sommes attaché surtout, comme on l'a vu précédemment, à mettre en relief le rôle pathogène de la seule tachyphagie

et cela nous l'avons dit parce que M. Jacquet lui-même estimait que sa démonstration à ce sujet était encore insuffisante. Aussi notre unique prescription a-t-elle été :

*Manger avec une extrême lenteur, consacrer 3/4 d'heure à chaque repas, mastiquer soigneusement tous les aliments quels qu'ils soient.*

Bref, nous avons conseillé à nos malades de renoncer à la *tachyphagie* pour la *bradyphagie*.

Pourtant, chez deux malades édentés, nous avons légèrement modifié notre prescription. La mastication étant impossible chez ces deux malades (VIII, XII), nous leur avons conseillé, outre la bradyphagie, l'usage d'aliments tendres, tels que potages, légumes, viande finement hachée, pommes de terre cuites à l'eau en remplacement du pain (1).

Voici maintenant les résultats :

Nos *douze* malades ont été améliorés ou guéris sans traitement local, avec ou sans suppression des contacts professionnels et, à cet égard, nous pouvons les classer en trois groupes :

I. — Quatre tachyphages améliorés ou guéris entre 10 et 30 jours par la brachyphagie, sans traitement local, *avec suppression des contacts professionnels.*

(1) Chez plusieurs de nos malades nous avons ajouté à la bradyphagie la gymnastique des mains déjà employée avec succès par MM. Jacquet et Jourdanet dans le traitement des engelures (traitement biokinétique des engelures). Voici en quoi elle consiste : Tenir les bras élevés pendant 5 à 10 minutes et pendant ce temps exécuter des mouvements rapides de flexion et d'extension des doigts. Répéter la gymnastique 6 à 8 fois dans la journée.

II. — Deux tachyphages améliorés ou guéris entre 10 et 30 jours par la bradyphagie, sans traitement local, *avec simple modification des contacts professionnels.*

III. — Six tachyphages améliorés ou guéris entre 10 et 30 jours par la bradyphagie, sans traitement local, *sans suppression des contacts professionnels.*

Chez plusieurs de ces malades, notons que, dès le cinquième jour, l'amélioration était manifeste.

Voici maintenant quelques exemples :

I. — Mlle L... (I), domestique, a, depuis sept mois, une dermite eczématique des mains et avant-bras.

Malgré sa tachyphagie, ses digestions sont bonnes.

Aussitôt après le repas, elle se met au travail (lavage de vaisselle). Après 7 jours de traitement, amélioration très nette des lésions, moins de rougeur et de prurit.

En un mois la guérison est complète ; deux mois après son départ de l'hôpital, Mlle L... nous écrit que la guérison persiste et qu'elle a repris les travaux du ménage.

Mme R... (XII), blanchisseuse, vient consulter pour une dermite des mains et avant-bras datant de deux mois. C'est une grande tachyphage ; elle mange en dix minutes. En même temps polyphage et picrophage (abus de salade), malgré ces viciations digestives, elle affirme digérer de façon satisfaisante,

sans trouble quelconque. Sa dentition est nulle et par suite la mastication des plus difficiles.

Mme R... est soumise à la bradyphagie et nous lui conseillons, étant donné son absence de dentition, de ne manger que des aliments tendres, tels que potages, purées de légumes, etc., de remplacer le pain par des pommes de terre cuites à l'eau. Après 10 jours de ce régime, le prurit a diminué, a même disparu complètement dans la journée. Les lésions sont très améliorées, moins de rougeur et moins d'empâtement.

Un lavage de linge donne une nouvelle poussée ; mais nous apprenons que Mme R... est revenue à la tachyphagie. Elle se remet à manger avec une extrême lenteur. Le prurit, le suintement disparaissent à nouveau, et après deux mois de bradyphagie bien faite les lésions sont entièrement guéries. La malade, revue six mois après, est en excellent état, malgré la reprise des lavages depuis une quinzaine.

II. — Mme F..., ménagère (V), a une dermite des mains depuis trois mois. Cette dermite est apparue à la suite d'un lavage de linge avec eau de Javel. Le même jour, Mme F... avait eu, au cours d'un repas, une violente contrariété.

Mme F... est une grande tachyphage, elle mange en 5 minutes. Ses repas sont irréguliers, elle se dérange souvent pendant le repas et continue à manger debout.

Elle présente en outre des troubles digestifs.

Après cinq jours de bradyphagie, grosse amélio-

ration. Le prurit a disparu, il y a moins de rougeur et en même temps les troubles gastriques sont très améliorés. Auparavant, Mme F... avait une crise de prurit à l'apparition de ses règles ; cette fois, la venue des règles a été accompagnée de prurit beaucoup moins violent.

Après vingt jours de bradyphagie, la guérison est à peu près complète. Mme F... avait supprimé les lavages de linge, mais avait continué à laver sa vaisselle et son parquet.

III. — Certaines de nos malades ont vu leur dermite s'améliorer en six jours, *tout en continuant leurs travaux.*

En voici des exemples :

Mme B... (II) vient consulter pour une dermite des mains et des poignets, remontant à trois ans. Soignée par des pommades sans résultat. Mme B... est une grande tachyphage, « elle est toujours pressée », dit-elle. Elle se met au travail aussitôt après les repas. Elle a des troubles gastriques importants (pesanteur gastrique, douleurs épigastriques) que Mme B... soulage souvent en provoquant un vomissement. Sa dermite est très améliorée par cinq jours de bradyphagie. Les troubles dyspeptiques ont disparu. Revue au bout de quinze jours, la dermite est guérie, *malgré la continuation des lavages.*

Mme B..., grande érythrosique, est aussi très améliorée au point de vue érythrose.

— Mme C..., femme de ménage (IX), a une dermite des mains et avant-bras qui a débuté, il y a

douze ans. Elle a suivi différents traitements qui ont amené des améliorations, mais jamais de guérison complète. Mme C... avait cessé les lavages de linge et de vaisselle quinze jours avant de consulter. C'est une grande tachyphage, sa mastication est très défectueuse étant donné que sa dentition est à peu près absente. C'est, de plus, une érythrosique présentant des troubles digestifs depuis longtemps.

Mme C... est très améliorée en cinq jours par la bradyphagie. La dermatose a pâli et le prurit est moindre. Au bout de trois semaines, l'amélioration persiste ; en même temps les troubles digestifs, l'érythrose ont disparu.

Mme C... reprend les lavages de linge et de vaisselle tout en continuant rigoureusement la bradyphagie. Malgré la reprise des lavages, la dermatose va de mieux en mieux et en moins d'un mois les mains sont guéries.

Mme C..., revue quinze jours après sa dernière visite, continue toujours les lavages de linge et de vaisselle, ainsi que la bradyphagie : la guérison de la dermatose se maintient.

Il résulte donc de ce qui précède que l'abandon de la tachyphagie pour la bradyphagie, chez nos malades, a amené amélioration ou guérison de la dermite même dans les cas où les contacts professionnels ont continué.

Mais il est souvent difficile d'obtenir du malade qu'il mâche avec soin et lenteur ; car ce n'est pas

chose aisée que de rompre avec des habitudes anciennes : aussi doit-on s'assurer par des questions variées et réitérées que la prescription a été bien comprise et bien exécutée, surtout lorsqu'on ne constate pas d'amélioration de la dermite. En voici un exemple :

Mme C... (IV), blanchisseuse, a une dermite des mains et avant-bras depuis un mois. C'est une grande tachyphage ; elle nous dit « qu'elle ne fait qu'avaler, qu'elle mange debout, en cinq minutes ». Elle a des troubles gastriques importants (douleurs épigastriques survenant une ou deux heures après le repas, avec pyrosis). Au bout de cinq jours, Mme C... revient sans amélioration. Elle avoue qu'elle continue à manger vite. Elle réformera sa tachyphagie. Après dix jours de bradyphagie bien faite, il y a déjà grosse amélioration de la dermite. Le prurit est beaucoup moins violent, les lésions sont plus pâles et l'eczématisation a diminué d'étendue.

Les troubles digestifs ont disparu.

Rapprochons de cet échec apparent dû à une bradyphagie mal comprise, le cas de Mme R..., chez qui le retour à la tachyphagie a amené une récidive de la dermatose.

Mme R..., blanchisseuse (XII), a une dermite des mains et avant-bras remontant à deux mois. C'est une grande tachyphage, mangeant en dix minutes, polyphage et picrophage. Après dix jours de bradyphagie, il y a grosse amélioration de la dermite, le prurit a disparu et il y a moins de rougeur. Elle re-

vient au bout de quinze jours avec une poussée assez forte provoquée, affirme-t-elle, par un petit lavage de linge. Elle nous apprend qu'elle a abandonné la bradyphagie ; elle la reprend et sa dermite guérit à nouveau et définitivement puisque la guérison se maintient depuis six mois, malgré la reprise des lavages depuis trois semaines.

Ces deux exemples viennent, en somme, confirmer l'action pathogène de la tachyphagie, puisque chez l'une de nos malades la non exécution de la bradyphagie n'apporte aucun résultat thérapeutique, et chez l'autre le retour à la tachyphagie amène aussitôt une récidive de la dermite.

Voici, enfin, des faits qui prouvent eux aussi la valeur nocive de la tachyphagie, même en l'absence de troubles digestifs perçus par la malade.

Il s'agit de quatre tachyphages, *sans troubles digestifs*, améliorés ou guéris, sans pansement local, par la simple bradyphagie (I, VIII, IX, XII).

Voici deux de ces observations :

Mme J..., 66 ans, blanchisseuse (VIII), a une dermite des mains et avant-bras depuis deux ans. C'est une grande tachyphage, elle mange en dix minutes et de plus sa dentition est nulle. Elle n'a aucun trouble gastrique et affirme « qu'elle digère bien ». L'examen de l'estomac ne révèle rien d'anormal. La dermite est très améliorée en cinq jours par la bradyphagie.

L'œdème a disparu, la rougeur est moindre, le

suintement n'existe plus. En quinze jours la guérison est presque complète et Mme J..., revue deux mois après guérison, est toujours en parfait état malgré la reprise des lavages depuis trois semaines.

— Mme C..., 54 ans, femme de ménages (IX), a une dermite des mains et avant-bras avec eczématisation, suintement et prurit intense. Depuis douze ans, la dermite n'a jamais entièrement disparu.

Mme C... est grande tachyphage (repas en dix minutes) et sa dentition à peu près absente. Malgré cette grosse viciation digestive, Mme C... affirme avoir de bonnes digestions. Après cinq jours de bradyphagie, la dermite est plus pâle, le prurit moindre, le suintement disparu, et au bout de quatre semaines la guérison est complète, malgré la reprise des lavages.

On voit donc comment, parallèlement à la suppression de la tachyphagie, se produit l'amélioration ou la guérison de la dermatose, même en cas de continuation des contacts professionnels, et cette guérison a été obtenue par la suppression d'une viciation digestive même en quatre cas où n'existait *nul trouble proprement dyspeptique*, ce qui confirme l'opinion si souvent énoncée par M. Jacquet que la viciation digestive peut être pathogène pour la peau par l'intermédiaire d'un organe non encore troublé lui-même, de façon cliniquement appréciable dans son fonctionnement.

Ce rôle nocif de la tachyphagie *a été mis en lu-*

*mière par l'expérimentation* (Jacquet, Debat), (1) par l'observation clinique (Jacquet et Jourdanet).

La tachyphagie, comme les autres viciations digestives, est un facteur « de surirritation fonctionnelle » de l'estomac dont les répercussions sont multiples. Elle vicie, d'une part, le fonctionnement propre de cet organe (troubles digestifs, dyspepsies), et, d'autre part, elle actionne à distance divers organes ou tissus, entre autres : la peau.

Cette surirritation fonctionnelle, née au niveau de la muqueuse gastrique, peut être suivie dans ses étapes vers la peau. Partie des plexus de Meissner et d'Auerbach, elle gagne : 1°) les troncs du pneumogastrique, d'où elle irradie au bulbe et au cerveau ; 2°) le plexus solaire et le sympathique. Et il est vraisemblable que l'irritation, partie de l'estomac, aboutit aux fibres vaso-motrices, secrétoires et trophiques de la peau. La moelle, les nerfs spinaux et leurs terminaisons sont très vraisemblablement touchés par cette irritation.

Il nous a été possible de surprendre sur son trajet cette irritation qui chemine de la muqueuse gastrique aux nerfs cutanés des membres supérieurs. C'est ainsi que chez deux de nos malades la palpa-

---

(1) L. Jacquet et Debat. *La surdistension et le surtravail gastrique* (Presse méd. juillet 1908)

L. Jacquet et Debat. *Influence expérimentale comparée de la tachygie et de la bradyphagie sur la digestion gastrique.* (Soc. méd. hop. nov. 1909).

tion du pneumogastrique au cou était particulièrement douloureuse.

Voici ces deux observations :

Mme C... (III), ménagère, a une dermite eczématique de l'avant-bras droit et de la face dorsale de la main droite, remontant à quatre ans. C'est une tachyphage avec troubles dyspeptiques. Chez cette malade le pneumogastrique droit au cou est sensible à la pression. L'autre malade, M. J... (XIII), a une dermite médicamenteuse de la main gauche, datant de 3 semaines. M. J... est un grand dyspeptique sans viciations digestives apparentes. Chez lui aussi la pression du pneumogastrique gauche au cou réveille de la douleur (Obs. XIII).

De même la voie centrifuge de cette même irritation nous a été révélée par la douleur provoquée par la pression en *pizzicato* du paquet vasculo nerveux de l'aisselle chez quatre de nos malades (III. X. XI. XIII). Deux de ces malades (III. XIII) ont, en outre, le pneumogastrique douloureux à la pression du cou.

— Mme C... (III) a une dermite de l'avant-bras droit et de la main droite. Chez elle le pneumogastrique droit est douloureux à la pression au cou de même que le faisceau vasculo nerveux droit de l'aisselle.

M. J... (XIII) a une dermite de la main gauche. Le pneumogastrique gauche est sensible à la pression. Il en est de même du paquet vasculo nerveux de l'aisselle du même côté, (Obs. XIII).

— Mme B..., blanchisseuse, a de l'eczématisation de la face antérieure des avant-bras. Il existe à gauche un grand placard d'eczématisation avec lichénification et le paquet vasculo nerveux de l'aisselle gauche est sensible à la pression (Obs. X.)

Nous n'avons pas eu la pensée de rechercher si après guérison la pression de ces divers troncs nerveux avait cessé d'être douloureuse. Mais cette accalmie a été constatée de la façon la plus nette en des cas analogues par M. Jacquet.

L'action bienfaisante de la bradyphagie sur le dermite s'exerce, en outre, sur les autres manifestations morbides que créent les viciations digestives.

C'est ainsi que, dans tous les cas où nous avons rencontré des troubles digestifs associés à la dermite, nous avons constaté l'amélioration rapide et la disparition de ces troubles gastriques (pesanteur, ballonnement, pyrosis, nausées, etc.), conjointement avec l'amélioration de la dermatose.

Sur les douze tachyphages que nous avons suivis, huit présentaient des troubles digestifs associés à leur dermite. Tous ont été améliorés ou guéris. En voici des exemples :

Mme B., 38 ans, ménagère (II), a une dermite des mains depuis trois ans. C'est une grande tachyphage avec troubles digestifs importants.

Mme B... nous raconte que, après chaque repas, elle éprouve de la pesanteur, du ballonnement et souvent de violentes douleurs gastriques qu'elle fait

disparaître elle-même en provoquant un vomissement.

L'estomac n'est pas sensible à la pression mais la percussion fait entendre du clapotage 2 h. ½ après le repas.

Déjà, après cinq jours de bradyphagie, les troubles digestifs ont disparu. Deux mois après cette guérison, les troubles gastriques n'ont pas reparu.

— Mme C., 52 ans, ménagère (III), vient consulter pour une dermite eczématique de la main droite.

Mme C. est tachyphage et présente du ballonnement, de la gêne après les repas.

Les troubles digestifs qui remontaient à plusieurs années, ont entièrement disparu après 15 jours de bradyphagie bien suivie.

— Mme G., 31 ans, ménagère, a une dermite eczématique des deux mains et avant-bras depuis deux ans.

C'est une grande tachyphage, mangeant en dix minutes, avec troubles dyspeptiques importants. Mme G. nous dit qu'elle digère très mal, qu'elle a de la gêne et de la pesanteur après les repas et de fréquentes nausées.

Mme G., après onze jours de bradyphagie, a une grande amélioration de ses troubles gastriques. Les nausées ont disparu et la pesanteur après les repas est moindre. En trois semaines, la guérison des troubles dyspeptiques est obtenue.

Ces exemples montrent nettement l'action bien-

faisante de la bradyphagie sur les troubles gastriques ; il est inutile d'y insister, elle est toute naturelle.

Mais il est une autre manifestation pathologique qui, elle aussi, est heureusement influencée par la bradyphagie : c'est l'*érythrose faciale* (1). Dépendant pour une part de la surirritation fonctionnelle gastro-intestinale, il va de soi qu'elle disparaîtra plus ou moins complètement avec elle.

Sur nos *vingt-quatre* malades *huit* avaient de l'érythrose faciale, et parmi les *douze* tachyphages que nous avons suivis et que nous avons soumis à la bradyphagie, se trouvaient *cinq* erythosiques (II, IV, V, IX, X).

Ces cinq tachyphages erythrosiques ont été très améliorés au point de vue érythrose par la bradyphagie. En voici un exemple :

Mme B., 38 ans, ménagère, a une dermite des mains et avant-bras. C'est une grande tachyphage avec troubles dyspeptiques. Chez cette malade, l'érythrose faciale est à peu près permanente et beaucoup plus prononcée après les repas.

Déjà après cinq jours de bradyphagie, Mme B. est moins rouge et cela surtout après les repas. En un mois les poussées d'érythrose post-prandiale ont disparu et l'érythrose permanente très atténuée.

---

(1) Poulongue. — *L'érythrose faciale d'origine digestive.* — Thèse Paris 1908.

IV

## Les autres sources d'irritation pathogène

Nous avons vu l'importance pathogénique de l'irritation d'origine gastrique provoquée par les viciations digestives et en particulier par la tachyphagie et nous avons vu en même temps les résultats thérapeutiques obtenus par la simple suppression de cette viciation.

Mais si les irritations d'origine gastrique sont fondamentales, elles ne sont pas les seules.

Les irritations organiques émanées des autres viscères peuvent s'y joindre et la compliquer. C'est ainsi que l'irritation viscérale peut prendre naissance au niveau de la *muqueuse intestinale*. La constipation que nous avons rencontrée six fois chez nos malades est souvent une cause d'irritation interne. En voici un exemple :

Mme G... (VI) a une dermite des mains. C'est une tachyphage avec troubles dyspeptiques et constipation opiniâtre. La bradyphagie apporte une gran-

de amélioration de la dermite et des troubles gastriques. Mais nous avons constaté deux poussées de la dermite coïncidant nettement avec des périodes de grande constipation.

*L'irritation émanée des foyers dentaires* est, elle aussi, très importante. Elle est doublement pathogène, d'une part par l'irritation qu'elle peut produire et, d'autre part, par la gêne qu'elle apporte à la mastication.

C'est ainsi que chez nos vingt-quatre malades, douze présentaient des lésions gingivo-dentaires diverses ; cinq étaient édentés. Mais chez aucun nous n'avons tenté d'isoler l'action propre à l'irritation d'origine gingivo-dentaire.

*L'irritation cérébro-spinale* est fréquemment en cause. Le surmenage en est un exemple (3 cas).

Dans leur travail, MM. Jacquet et Jourdanet l'ont observé plusieurs fois. Nous mêmes nous l'avons noté chez trois de nos malades.

Mme C..., blanchisseuse (IV), a eu, il y a quinze ans, une poussée de dermite aux mains et avant-bras à la suite d'un surmenage physique important. Elle lavait toute la journée et passait ses nuits à repasser.

La poussée actuelle coïncide elle aussi avec un travail excessif et période de fatigue (1).

Le rôle des *irritations cérébrales* et, en particu-

(1) Veilles auprès d'une parente malade.

lier, le rôle des *émotions*, *chagrins*, *préoccupations*, *chocs moraux*, etc., nous paraît avoir, comme cause provocatrice de dermite, une importance encore plus grande que l'ont dit MM. Jacquet et Jourdanet.

Sur nos vingt-quatre malades, nous avons noté quatorze fois la présence d'émotions, de tourments, de contrariétés, etc., dans les jours qui ont précédé le début de la dermite.

Ces irritations cérébrales viennent s'ajouter aux autres irritations précédemment en acte et suffisent à déclancher la dermatose.

Dans son article sur les dermatoses artificielles de la Pratique dermatologique, Thibierge mentionne les veilles, les soucis, les émotions, la tension d'esprit parmi les causes occasionnelles.

Dans leur travail, MM. Jacquet et Jourdanet ont noté le rôle manifeste des émotions dans neuf cas sur vingt-sept malades. Certains sont vraiment d'une netteté remarquable. Par exemple, chez une de leurs malades, vernisseuse depuis vingt-deux ans, la *première* poussée est survenue brusquement à la suite d'une violente frayeur (coup de couteau en pleine période menstruelle). Dix ans plus tard, nouvelle poussée à la suite d'une agression dans la rue.

Quant à nous, nous l'avons rencontré beaucoup plus fréquemment. Nous sommes donc amenés à penser que le rôle des irritations d'ordre cérébral dans la genèse des dermites professionnelles est très important. Et, de fait, les irritations d'ordre cérébral se placent, quant à leur fréquence, au premier

rang parmi toutes celles que nous avons observées dans les dermites professionnelles.

Mme F..., ménagère (V). Sa première poussée est survenue, il y a trois mois, à la suite d'une importante contrariété d'ordre conjugal. La malade avait bien fait un lavage de linge, mais il n'était pas plus important que de coutume. Trois semaines après la guérison de cette poussée, nouvelle émotion (1). Le jour même, apparition de prurit et de la dermite. Ajoutons que Mme F... est une grande tachyphage (mange en 5 m.), polyphage. Elle a des troubles dyspeptiques. Elle digère très mal, dit-elle.

Mme C..., blanchisseuse (IV), vient consulter pour une poussée de dermite des mains survenue au cours d'une période de chagrins et d'émotions (deuils dans la famille). Au cours de son traitement apparaît une nouvelle poussée très prurigineuse, coïncidant avec des émotions (2).

Mme R..., blanchisseuse (XII), voit apparaître brusquement une dermite des mains et avant-bras quelques jours après une frayeur (chute).

Mme G..., livreur (XXIII), dermite des mains coïncidant avec de grands ennuis (3).

Mme P..., couturière (XVIII), voit survenir une dermatose des mains au 3e mois de sa grossesse, à la suite d'une frayeur et d'une violente émotion (4).

---

(1) Chambre inondée par un robinet laissé ouvert toute la nuit.
(2) Avait assisté la veille à l'enterrement d'une amie.
(3) Fillette gravement malade.
(4) Entre dans la chambre d'une personne morte.

Mme J..., femme de ménage (XXI), présente une dermatose des poignets avec suintement et prurit. A cette époque, surmenage et forte émotion (1).

*La période menstruelle* et surtout la période *prémenstruelle* joue elle aussi un rôle important dans la pathologie cutanée. Dans les dermatoses professionnelles, MM. Jacquet et Jourdanet l'ont constaté, l'influence menstruelle doit se manifester et bien que ne l'ayant pas recherchée spécialement, ils l'ont pourtant signalée dans quatre observations.

Il en est de même dans nos observations. Nous aussi, nous avons vu que la fin des règles et surtout la période prémenstruelle sont l'occasion très habituelle de poussées de dermites chez nos malades.

En voici des exemples topiques :

Mme F..., ménagère (V), a remarqué que chaque fois qu'elle attendait ses règles le prurit apparaissait et qu'une poussée de dermite éclatait. Le jour où les règles arrivaient, le prurit cessait et la dermite rentrait dans le calme.

Mme B..., ménagère (II), complètement guérie de sa dermite, revient avec une nouvelle poussée coïncidant avec l'apparition des règles, qui avaient été plus abondantes et plus douloureuses que de coutume.

Mlle L..., domestique (I), voit apparaître une légère poussée, avec prurit, deux jours avant ses règles.

---

(1) Son mari fait une chute de deux étages.

Mme J..., femme de ménage, âgée de 48 ans (XXI), a une dermatose des mains et avant-bras remontant à 1 an. Elle affirme que les diverses poussées de dermite qu'elle a eues depuis 1 an correspondaient à la date de ses anciennes règles.

V

## Rôle du prurit et du grattage

Cette irritation que nous avons surprise dans plusieurs points de son parcours arrive enfin par l'intermédiaire des nerfs des bras (rachidiens et sympathiques), aux avant-bras et à la main, où elle entre en conjonction avec les excitations d'ordre interne. Ainsi s'explique que le premier symptôme de la dermite soit le *prurit* ou hypéresthésie des terminaisons du grand sympathique.

Cette hypéresthésie des terminaisons sympathiques, provoquée par l'excitation viscérale associée à l'irritation extérieure, fait apparaître le prurit.

A ce sujet, M. Jacquet rapporte dans l'article : « Troubles de la sensibilité », un fait topique (1) : « M. X... boit sans nul trouble particulier un verre de vermouth de Turin. Le surlendemain, il boit la même quantité du même vermouth et *immédiatement* est pris d'un violent prurit du dos de la main,

(1) L. Jacquet. — *Pratique dermatologique,* tome IV, *Troubles de la sensibilité,* p. 388.

avec érythème. Or, dans la même matinée, ses mains nues avaient été, au cours d'une promenade en voiture, excitées par la pluie et le froid.

« Ce fait prouve, dit Jacquet, que le prurit s'éveille et se fixe au point de rencontre de deux excitations en sens inverse, l'une d'origine viscérale et réflexe, l'autre d'origine cutanée, périphérique et centripète. »

Cette hypéresthésie des terminaisons sympathiques est associée, dans une mesure variable, à la « dermalgie » ou hypéresthésie des terminaisons d'origine cérébro-spinale et, de fait, c'est le prurit qui ouvre la scène, suivi bientôt de la douleur. Puis apparaît bientôt l'hypérémie avec œdème plus ou moins marqué et eczématisation.

Etant donné la variabilité des excitations, soit internes soit externes, on doit se demander pourquoi elles aboutissent presque toujours à la même lésion, à savoir l'*eczématisation.*

Certains auteurs répondent en disant que c'est là une réaction banale de la peau. Nous pensons pouvoir préciser davantage. M. Jacquet, dans des expériences, a montré le rôle du trauma produisant sur certaines peaux irritées d'autre part l'érection pilaire (papule), la vaso dilatation, l'exsudation séreuse par issue du sérum sanguin (œdème).

Inversement il a montré que dans un cas d'erythrodermie généralisée, le simple enveloppement compressif humide du bras a suspendu le prurit et ramené à la normale la diapédèse et les néoforma-

tions cutanées. Le traumatisme cutané peut donc produire aussi la diapédèse rouge et blanche.

Aussi, n'est-il pas irrationnel de penser que ces excitations qui produisent l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané puissent produire à un certain degré l'œdème du corps de Malpighi (spongiose) caractéristique de l'eczématisation.

On comprend dès lors, la succession habituelle des symptômes que nous avons nous aussi observés (prurit, rougeur, œdème, spongiose, vésiculation). Et inversement, à l'approche de la guérison, c'est le prurit qui disparaît le premier, puis la rougeur, enfin la vésiculation.

Quant aux excitations d'ordre externe qui, nous l'avons vu, interviennent pour une part dans l'apparition de la dermite, c'est d'abord le traumatisme cutané occasionné par le contact professionnel et aussi le *grattage* résultant du prurit. Le grattage, en effet, vient s'ajouter aux irritations professionnelles ; il existe dans toute dermite professionnelle, puisque toutes ces dermatoses sont plus ou moins prurigineuses. Or, nous avons dit que M. Jacquet avait prouvé que le grattage provoquait l'apparition des papules et la rougeur par vaso dilatation. Dans l'urticaire, Jacquet a montré que le grattage en était la condition première. Dans les dermites professionnelles il est indiscutable qu'il joue un rôle dans le mode d'apparition de la lésion.

## VI

## La convergence irritative et son rôle

Il est probable que la surirritation fonctionnelle, née de la muqueuse gastrique, atteint à un degré plus ou moins intense, le tégument tout entier. Dans un cas par exemple (obs. IV), la dermite a envahi le cou. Pourtant c'est aux mains et avant-bras que dans tous les cas la dermite était le plus intense, en raison de l'importance de l'irritation extérieure qui, à ces régions, entre en convergence avec l'irritation interne. C'est là, en effet, après bien d'autres, une nouvelle application de cette loi de *convergence d'irritations* sur lesquelles M. Jacquet, depuis longtemps, a attiré l'attention et qu'il a formulé ainsi : « *Le conflit ou la convergence de l'irritation extérieure avec une ou plusieurs irritations intérieures augmente jusqu'à la limite de l'épuisement toute réactivité cellulaire, la trouble et la dérègle.* »

Dans le cas présent la peau se trouve prise entre deux irritations venant en sens contraire, il y a *conflit* entre elles et de ce conflit d'irritations internes et externes naît la dermatose.

C'est bien ici le lieu de rappeler les beaux travaux de M. Jacquet, à la fois expérimentaux et cliniques, travaux par lesquels il a été conduit à formuler cette loi. Dans son article si documenté de la Pratique dermatologique « Troubles de la sensibilité, » M. Jacquet relate toute une série d'expériences qu'il fit sur l'homme et sur l'animal. Rappelons les expériences faites sur des malades atteints de prurigo, de lichen simplex, d'urticaire, d'érythrodermie généralisée (1). Chez tous, Jacquet a montré que l'enveloppement hermétique de la lésion fait disparaître le prurit et les néoformations cutanées. Ce qui prouve que le traumatisme de la peau et en particulier le *grattage* joue un rôle indiscutable dans la production de la lésion cutanée.

Les expériences sur l'animal furent aussi concluantes. M. Jacquet a démontré que dans la célèbre expérience de Cl. Bernard, la section du sympathique cervical ne suffit pas à produire la vaso-dilatation de l'oreille du lapin, il faut que s'y ajoute un traumatisme cutané, *car la protection de l'oreille empêche la vaso dilatation de se produire ou la réduit au minimum.* (2)

Mêmes résultats chez le chien dans les deux sciatiques duquel M. Jacquet injecte dix gouttes d'huile de croton : à la patte protégée, *rien*. La patte non

(1) L. Jacquet. — *Pratique dermatologique*, art. *Troubles de la sensibilité*, tome IV. p. 359, 360.

(2) L. Jacquet. — *Pratique dermatologique*, tome IV, art. *Troubles de la sensibilité*, p. 358.

protégée par un enveloppement, exposée aux traumatismes et sur laquelle marchait l'animal, fut atteinte de lésions graves. (1)

Ces expériences suffisent à démontrer que l'apparition de la lésion cutanée exige la rencontre de deux éléments : « une *excitation d'ordre interne*, productrice de la déséquilibration vaso motrice en certains territoires cutanés » et une *excitation externe* « forçant la déséquilibration vaso-motrice à se traduire par la lésion (2). »

Ce double rôle des excitations internes et externes M. Jacquet avec M. Brocq, l'a invoqué pour expliquer cet aspect spécial de la peau qu'est la *lichénification* (3), résultat de traumatismes cutanés (irritations extérieures) en conjonction avec des irritations viscérales ou autres. Et dans d'autres affections cutanées M. Jacquet a prouvé combien ce conflit d'excitations est pathogène.

Il l'a démontré à propos de la *pelade* (4) qui est, pour lui, l'aboutissant d'excitations diverses, périphériques, viscérales et centrales souvent associées. Ces excitations, dans la pelade, sont très variées ; mais il en est une qui, par sa grande fréquence,

(1) L. Jacquet. — *Pratique dermatologique*, tome IV, art. *Troubles de la sensibilité*, p. 361.

(2) L. Jacquet. — *Pratique dermatologique*, tome IV, art. *Troubles de la sensibilité*, p 360.

(3) Brocq.— Art. *Lichénification*, *Pratique dermatologique*, tome III, p. 127.

(4) L Jacquet. — *Nature et traitement de la pelade*. — Ann. derm. et syph. 1900, p. 583, 690, 924.

prend une haute importance : c'est l'excitation dentaire (*pelades d'origine dentaire*). (1)

A ces excitations internes s'ajoutent les excitations extérieures. Ce sont, d'une part les affections cutanées du cuir chevelu (folliculites, impétigo, furoncles, etc.) d'autre part, les traumatismes de la région (coups, chutes sur le cuir chevelu), et aussi les traumatismes légers mais répétés tels que ceux provoqués par les peignes, le poids des chapeaux, etc. Quel que soit le départ de ces irritations, qu'il soit périphérique, viscéral ou dentaire, là où elles se rencontreront là se fera l'aire peladique.

C'est aussi par une conjonction d'irritations extérieures avec des irritations intérieures (gastriques, le plus souvent) en un point des téguments de la face, que M. Jacquet explique *l'érythrose faciale*. Dans sa thèse (2), inspirée par Jacquet, Boulongne confirme par de nombreuses observations cliniques, cette pathogénie originale de l'érythrose. Plus tard, MM. Jacquet et Jourdanet, dans un travail, ont appliqué cette même loi de convergence des excitations aux *engelures* et ont proposé un mode de traitement (*traitement biokinétique*) d'une haute valeur.

Nous avons vu que la pathogénie des dermites professionnelles proposée par MM. Jacquet et Jour-

---

(1) L. Jacquet. — *Pelade d'origine dentaire.* — Ann. derm. et syph. 1902, p. 180

(2) Boulongne. — *L'érythrose faciale d'origine digestive.* — Thès, Paris 1908.

danet rentre, elle aussi, dans *cette loi de convergence d'irritations*. A l'irritation extérieure évidente s'ajoutent d'autres irritations venant de l'intérieur (excitations viscérales par viciations digestives intestinales, etc.).

Au lieu de rencontre de ces diverses excitations éclate la dermatose ; ce lieu de rencontre devenant *non* un lieu de moindre résistance, mais *un lieu de surirritation maxima*.

Et pour conclure nous voyons que l'on peut réunir ces idées pathogéniques nouvelles de la pelade, de l'érythrose, des engelures et des dermites professionnelles des mains dans cette loi générale de pathologie cutanée, formulée par MM. Jacquet et Jeandanet que nous avons précédemment énoncée.

# Observations

## OBSERVATION I

**Dermite ménagère des mains et avant bras chez tachyphage, sans troubles gastriques. — Guérison de la dermite en un mois.**

1er février. — Mlle L... 26 ans, domestique, fait de fréquents lavages de linge ; elle emploie le savon noir en abondance. Elle vient consulter, le 1er février 1911, pour une dermite eczématique avec croûtes et fissuration atteignant les mains, les avant-bras jusqu'au pli du coude.

La paume des mains est intacte.

L'avant-bras gauche est plus envahi que l'avant-bras droit ; rien ne vient expliquer cette prédominance à gauche, le travail étant le même des deux côtés.

La dermite a débuté le 20 juillet 1910. Depuis cette date, elle est, à quelques fluctuations près, dans le même état. On ne trouve à cette époque ni surmenage, ni chagrins, et Mlle L. affirme que sa santé était bonne.

Les digestions sont bonnes. L'examen de l'estomac est normal. On constate une légère douleur à la pression de la région appendiculaire.

Mlle L. dit ne pas manger vite, mais cependant, elle « a

toujours fini avant les autres ». Elle mange en vingt minutes et se met au travail ausitôt après le repas. C'est une tachyphage.

7 février. — Sans traitement local, la bradyphagie a déjà apporté une grande amélioration, la rougeur est moindre. Mais ajoutons que Mlle L. avait supprimé les lavages avant de consulter et qu'elle ne les a pas repris.

Il y a deux jours, prurit en conjonction avec les règles.

11 février. — Les règles sont terminées depuis deux jours.

Les lésions sont plus pâles et moins prurigineuses.

14 février. — L'amélioration continue. La rougeur diminue, il n'y a plus de suintement. La bradyphagie est bien suivie et la malade commence la gymnastique des mains.

18 février. — Légère crise de prurit avec grattage. En même temps maux de tête, insomnies, énervement.

La malade prétend être troublée dans son sommeil par une malade parlant toute la nuit et incommodée par la présence d'un poêle situé près de son lit.

21 février. — La malade a été déplacée. Disparition des céphalées, des insomnies. Le prurit a cessé et les lésions de grattage sont en voie d'effacement.

25 février. — Légère poussée de dermite avec prurit à l'avant-bras gauche. Mlle L. n'a pas modifié son régime mais présente depuis l'avant-veille des troubles gastro-intestinaux. Coliques et débâcles.

28 février. — Les troubles intestinaux sont réparés.

Les mains sont guéries. La poussée de l'avant-bras en amélioration.

18 mars. — Mlle L. quitte l'hôpital complètement guérie.

27 avril. — Elle nous écrit qu'elle a repris les lavages de vaisselle et de linge et que la guérison persiste.

Elle continue avec soin la bradyphagie.

## OBSERVATION II

**Dermite ménagère des mains chez grande tachyphage avec troubles dyspeptiques importants. Erythrose faciale. Rôle des émotions. Guérison en un mois de la dermite, des troubles dyspeptiques sans traitement local, sans suppression des contacts professionnels.**

---

16 mars. — Mme B., 38 ans, ménagère, présente une dermite des mains et avant-bras qui a débuté il y a trois ans à la face antérieure des deux poignets. Au bout d'un an, les mains furent envahies de façon intense (démangeaisons, gonflement, suintement). Depuis un an, les lésions sont à peu près comme on les voit aujourd'hui, c'est-à-dire : eczéma fissuraire des doigts des deux mains avec quelques vésicules. Lichénification marquée.

Cette dermite est survenue à la suite de lavages de linge qui n'étaient pas plus importants que précédemment. Mais quelque temps auparavant Mme B. avait eu de violentes contrariétés d'ordre conjugal.

La malade attribue elle-même sa dermite à cette contrariété. Elle s'est soignée, jusqu'à ce jour, par des pommades ordonnées par différents médecins consultés. Elles n'ont jamais amené de guérison.

Mme B. présente des troubles dyspeptiques importants. Chaque soir, vers 4 heures, et cela depuis quatre ou cinq ans, pesanteur gastrique, douleurs épigastriques et souvent Mme B. n'est soulagée qu'en provoquant elle-même un vomissement.

Il y a de l'érythrose faciale à peu près permanente mais beaucoup plus prononcée après les repas.

La constipation habituelle.

Mme B. est une grande tachyphase. Elle avoue manger en dix minutes. Elle prend deux à trois verres de bière à chaque repas et deux tasses de café par jour.

La dentition mauvaise (nombreux vides). L'examen de l'estomac ne réveille pas de douleur à l'épigastre ; la percussion fait entendre du clapotage deux heures et demie après le repas.

La malade se met au travail aussitôt après le repas.

Il n'y a rien à noter à l'examen de l'abdomen, ni des autres organes.

La pression du pneumogastrique droit au cou est douloureuse.

Mme B. est une grande nerveuse, très irritable (crises larmes, colères violentes, casse la vaisselle).

Les reflexes rotuliens sont exagérés.

On note, sur la face, de l'érythrose et de l'eczéma seborrhéïque du pli narinaire.

21 mars. — Après cinq jours de bradyphagie, les lésions sont améliorées ; Mme B. continue, comme auparavant, les lavages de vaisselle. La dermite est moins rouge. Le prurit n'a pas sensiblement diminué.

Les troubles dyspeptiques ont disparu. L'érythrose est moindre et surtout beaucoup moins importante après les repas.

28 mars. — La dermite continue à s'améliorer. Depuis la veille, léger prurit à la face dorsale de la main droite avec traces d'eczématisation à la suite d'ingestion de poisson.

4 avril. — La guérison est complète après trois semaines de bradyphagie, bien que Mme B. ait continué ménage et lavages. Nous lui conseillons la gymnastique des mains.

2 mai. — Mme B. revient avec légère poussée d'eczématisation à la face dorsale de la main droite. Cette poussée coïncide avec une période menstruelle qui a été plus dou-

loureuse que de coutume et qui a provoqué un ébranlement nerveux important.

La malade n'avait pas abandonné sa bradyphagie. Les troubles dyspeptiques, si accusés avant de venir consulter, n'ont pas reparu.

20 mai. — La poussée récente est terminée. La guérison est à nouveau complète ; il en est de même des troubles gastriques.

L'érythrose est très améliorée.

13 juin. — Depuis sa dernière visite, Mme B. a eu ses règles. Leur apparition n'a pas provoqué de nouvelle poussée de dermite. L'état local et général sont excellents. Les digestions sont bonnes. Les malaises gastriques qui dataient de plusieurs années ne se sont plus reproduits.

La malade continue, comme par le passé, ses travaux de ménage.

---

## OBSERVATION III

**Dermite ménagère des mains et avant-bras droits, de la main gauche remontant à quatre ans. Tachyphagie et troubles dyspeptiques. Guérison en un mois par bradyphagie sans traitement local.**

---

15 avril. — Mme C., 52 ans, ménagère, vient consulter pour dermite eczématique de l'avant-bras et de la main droits avec suintement et lichénification. La dermite remonte à trois ans. A cette époque, Mme C. faisait, deux fois par semaine, d'importants lavages de linge et avait de grandes contrariétés. Depuis, la dermite a passé par

des périodes d'amélioration et d'augmentation, mais jamais de guérison complète.

Troubles digestifs : pesanteur, ballonnement après le repas. Erythrose post prandiale importante.

Grande tachyphage (un quart d'heure) et très mauvaise dentition. Mme C. porte un ratelier en bas.

L'examen de l'estomac est normal.

Le pneumogastrique droit, sensible à la pression au cou.

Il y a hyperesthésie du paquet nerveux droit de l'aisselle par le pizzicato et du bord antérieur du trapèze droit.

2 mai. — Grosse amélioration de la dermite par la bradyphagie, sans traitement local. Mme C. avait supprimé les lavages depuis plusieurs mois sans résultat ; elle ne les a pas repris.

13 mai. — La bradyphagie est bien faite. La dermite est à peu près guérie. Reste un placard sur l'avant-bras droit en voie de guérison.

Les troubles digestifs ont disparu ; il n'y a plus de pesanteur après le repas et l'érythrose faciale est moindre. Mme C. continue la bradyphagie et commencera la gymnastique des mains.

12 juin. — La malade a repris quelques lavages de linge depuis trois semaines (un lavage par semaine sans abus de substantes irritantes). La reprise de ces lavages n'a pas apporté de récidive de la dermite.

Les digestions sont bonnes et l'érythrose a disparu.

## OBSERVATION IV

**Dermite eczématique de la face dorsale des mains et des poignets. Grande tachyphagie. Troubles dyspeptiques. Erythrose. Rôle des émotions, du surmenage. — Guérison de la dermite de la main et poignet gauches. Grosse amélioration de la dermite de la main et poignet droits, et guérison des troubles dyspeptiques, de l'érythrose en quinze jours, sans traitement local, avec modération des contacts professionnels.**

12 juin. — Mme C., ex-blanchisseuse, 59 ans, a eu une poussée d'eczéma aux mains et avant-bras il y a quinze ans.

A cette époque, la malade était blanchisseuse et employait dans ses lessives l'eau de Javel et le carbonate.

Elle ne lavait pas davantage, mais, à la même époque, elle eût de grands ennuis et passait une partie de ses nuits à repasser. Elle fut soignée, pendant plusieurs années, à Saint-Louis, par des pommades sans résultat.

Cette première poussée a disparu il y a cinq ans, et Mme C. a continué ses lavages de linge en mettant des gants.

Nouvelle et seconde poussée de dermite il y a deux ans, survenue à la suite de chagrins (mort d'un enfant), Mme C. abandonne alors sa profession de blanchisseuse. Aurait eu à cette époque des hémorragies intestinales ?

Depuis, jamais de guérison complète. La dermite passe par des périodes d'amélioration et d'aggravation. Elle met de temps en temps de la pommade à l'oxyde de zinc.

Mme C. vient consulter pour une poussée de dermite qui a débuté il y a huit jours à la face antérieure des poi-

gnets surtout à gauche. Il y a suintement, impétiginisation, fissuration. Le prurit est intense.

Quand cette poussée de dermite est apparue, il y avait trois semaines que Mme C. n'avait pas fait de lavages de linge. Mais elle continuait les lavages de vaisselle.

A cette époque, nouvelles émotions (disputes avec les voisins) et chagrins (deuils successifs dans la famille).

Enfin, depuis quatre mois, surmenage pour soigner des parents malades.

Mme C. a des troubles digestifs de longue date. Ce sont des douleurs épigastriques survenant une à deux heures après le repas, accompagnées de pyrosis, renvois, brulûres.

Erythrose post prandiale. Narcolepsie.

Grande tachyphage, Mme C. mange debout en cinq minutes. « Elle ne fait qu'avaler », dit-elle. Les repas sont très irréguliers. « Mange quand elle peut. » Elle boit deux à trois verres de bière par repas et quatre tasses de café par jour.

Il n'y a pas de constipation.

L'examen de l'estomac révèle de la douleur à la pression du creux épigrastique. Il y a du clapotage à la percussion quatre heures après une prise de lait. L'estomac déborde l'ombilic.

Mme C... est très nerveuse et très émotive.

On note une légère poussée d'eczéma à la face antérieure du cou.

17 juin. — La malade a été soumise à la bradyphagie, son état ne s'est pas modifié. Elle prétend avoir réformé sa tachyphagie ; en réalité, mange encore vite.

La dermite qui avait eu une accalmie, il y a quatre jours, s'est aggravée. Le prurit est plus intense et les lésions plus enflammées. Mais la veille au soir, Mme C... a assisté aux obsèques d'une amie et a été fortement émotionnée.

Le prurit qui était moindre s'est accentué dans la nuit.

22 juin. — La malade revient très améliorée. L'eczématisation de l'avant-bras gauche a diminué d'étendue. Le prurit est beaucoup moins violent. Il reste encore un placard sur la face dorsale de la main gauche, avec suintement et léger prurit.

L'avant-bras droit en partie guéri.

Mme C... n'a pas modifié son genre de vie. Elle continue, comme auparavant, à laver sa vaisselle.

Les troubles digestifs sont réparés. Il n'y a plus de douleur épigastrique et Mme C... se sent beaucoup plus à l'aise après le repas.

L'eczéma du cou reste stationnaire. Il est même un peu plus enflammé depuis une promenade au grand air.

27 juin. — La main gauche est guérie, il en est de même de l'avant-bras gauche. Le placard d'eczématisation à la face antérieure du poignet droit très amélioré. Il n'y a plus de suintement, Mme C... dit avoir eu dimanche soir (25 juin), une légère crise de prurit que rien n'explique. Mme C... ajoute que ce jour-là la chaleur était forte et qu'elle a été énervée toute la soirée.

8 juillet. — La guérison est complète à la main gauche. L'amélioration continue à la main et à l'avant-bras droits.

Les troubles dyspeptiques ont entièrement disparus et l'érythrose est moins prononcée.

Mme C... se livre toujours aux travaux du ménage et n'a pas cessé de laver la vaisselle.

---

## OBSERVATION V

**Dermite ménagère des mains et avant-bras. Grande tachyphagie-polyphage, picrophagie, caféisme, dyspeptique. Rôle des émotions. Grande amélioration en 25 jours par bradyphagie de la dermite et des troubles gastriques.**

---

24 juin. — Mme F..., 36 ans, ménagère, vient consulter pour une dermite des mains et avant-bras datant de trois mois. Survenue à la suite d'un lavage de linge plus important que de coutume et emploi abondant d'eau de Javel et de savon noir. Le même jour, Mme F... avait rapidement mangé au déjeuner, elle avait eu une importante contrariété d'ordre conjugal au cours du repas.

Mme F... s'est soignée avec une pommade donnée par un pharmacien et a suspendu pendant un mois les lavages de linge. Cette première poussée a disparu en huit jours.

Trois semaines après, nouvelle poussée à la suite d'une forte émotion (inondation de l'appartement par un robinet laissé ouvert toute la nuit). Mme F... se lève précipitamment et éponge l'eau. Le soir même apparition du prurit aux mains et le lendemain apparition de la dermite. Mme F... continue à laver son linge. Mais la dermite augmentant d'intensité elle supprime à nouveau les lavages de linge, mais continue à laver sa vaisselle.

Il y a actuellement dermite eczématique des avant-bras et des mains avec prurit. Mme F... a remarqué que le prurit apparaissait quelques jours avant l'arrivée des règles.

Mme F... est une grande tachyphage. Elle mange en cinq minutes. Polyphage (mange entre les repas).

Ses repas sont très irréguliers et les émotions sont fréquentes au cours des repas.

C'est, de plus, une picrophage (salade deux fois par jour très vinaigrée et poivrée). Deux ou trois tasses de café par jour. La malade affirme digérer très mal. Elle se plaint de gène, pesanteur, ballonnement après les repas. Léger clapotage 3 heures après le repas. Elle présente des troubles intestinaux (entérite).

1er juillet. — Après huit jours de bradyphagie, le prurit a disparu et Mme F... attend ses règles. La crise de prurit qui, précédemment, survenait toujours quelques jours avant l'arrivée des règles, ne s'est pas produite.

Les lésions sont déjà très améliorées ; il y a moins de rougeur.

8 juillet. — Les règles sont survenues il y a trois jours, sans crise de prurit et sans aggravation des lésions. La dermite continue à s'améliorer ; il n'y a plus de troubles dyspeptiques. Mme F... étant constipée nous lui conseillons les lavements salés.

18 juillet. — Mme F... continue à laver sa vaisselle et le parquet. Il n'y a plus de prurit, ni de rougeur. La dermite est en voie de guérison.

22 juillet. — La dermite est en partie guérie ; après 25 jours de bradyphagie, les troubles dyspeptiques ont disparu entièrement.

---

## OBSERVATION VI

**Dermite professionnelle des mains chez nerveuse. Grande tachyphage. Rôle des émotions à deux reprises. Constipation. Troubles digestifs importants. Erythrose post prandiale. Grosse amélioration de la dermite, guérison des troubles gastriques, de l'érythrose en un mois.**

1er février. — Mme G..., 31 ans, ménagère, a une dermite des deux mains et avant-bras remontant à deux ans dont le début coïncide nettement avec une période de chagrins importants. Traitée à Saint-Louis par de la pâte de zinc et un régime, sans grosse amélioration.

Aggravation de la dermite il y a un mois en même temps. Mme G... a de grands chagrins troublant le sommeil et la digestion.

La malade a cessé les lavages il y a quinze jours et a appliqué du cadum sans résultat.

Actuellement, dermite eczématique des mains, poignets et avant-bras, avec prurit intense.

Mme G... avoue digérer très mal. Fréquentes envies de vomir. Erythrose faciale post prandiale importante.

L'estomac non douloureux à la pression, mais clapotage net. Estomac dilaté.

Grande tachyphagé (10 m.).

Grande constipation, quatre à cinq jours sans garderobes. Règles douloureuses et irrégulières. Mme G... a remarqué que « lorsqu'elle va être indisposée, ses mains deviennent plus rouges et que la démangeaison est plus forte. »

8 février. — Après sept jours de bradyphagie bien suivie, il y a amélioration des lésions qui sont moins rouges. Le prurit est toujours violent, mais la malade est en période menstruelle. Mme G... a repris les lavages comme auparavant (vaisselle, linge). Les troubles dyspeptiques ne sont pas améliorés, l'érythrose post prandiale est moindre.

11 février. — Les règles étant terminées depuis deux jours, l'amélioration des lésions est nette. Bien moins de rougeur et plus de prurit. Les troubles digestifs commencent à s'améliorer.

25 février. — A continué les lavages. Le prurit a entièrement disparu. Grosse amélioration de la dermite et

des troubles dyspeptiques. Erythrose faciale moins prononcée.

4 mars. — Les règles sont survenues et il n'y a pas eu de crise de prurit ni de poussée de dermite comme autrefois.

Aujourd'hui, les troubles gastriques, l'érythrose ont disparu.

18 mars. — La malade revient le 18 mars avec une nouvelle poussée de dermite survenue il y a quinze jours et dont il nous a été impossible de trouver la cause.

Mme G... nous dit avoir continué à manger très lentement, mais la constipation est toujours opiniâtre.

25 mars. — La constipation a cédé par les lavements salés.

La poussée de dermite récente est déjà très améliorée.

28 mars. — La période menstruelle survenue il y a deux jours n'a pas apporté de modifications dans les lésions. Il n'y a plus de prurit.

22 avril. — Mme G..., revue un mois après en excellent état.

Plus de troubles digestifs, plus d'érythrose et moins de constipation.

La dermite est presque guérie.

---

## OBSERVATION VII

**Eczématisation de la paume des mains chez dyspeptique. Grande tachyphage. Grande nerveuse. Rôle des émotions. Guérison en un mois par la bradyphagie, sans traitement local.**

---

8 avril. — Mme M..., 32 ans, couturière, a une dermite eczématique de la paume de la main droite. De par sa

profession, Mme M... se sert surtout de sa main droite pour coudre. Dermite apparue il y a quatre mois, à la suite de gros ennuis.

Grande tachyphage (10 m.), caféisme (4 tasses café par jour).

Troubles dyspeptiques, digestions lentes, pesanteur après les repas, ballonnement.

La dentition est très mauvaise. Nombreux vides.

Il y a hyperesthésie du bras droit.

22 avril. — Mme M... a été mise à la bradyphagie ; elle continue sa profession et ses travaux de ménage. Amélioration manifeste de la dermite et en même temps des troubles digestifs, malgré l'apparition des règles.

2 mai. — L'amélioration continue. Mme M... commence la gymnastique des mains.

13 mai. — Les troubles digestifs n'existent plus. Mme M... dit « que jamais elle n'a été aussi à l'aise après les repas. »

23 mai. — La main droite est guérie et beaucoup plus souple.

Les digestions sont maintenant faciles.

Etat local et général excellent.

---

## OBSERVATION VIII

**Dermite professionnelle des mains chez grande tachyphage sans troubles dyspeptiques. Guérison de la dermite en quinze jours par la bradyphagie et suppression des contacts professionnels. La reprise des lavages n'a pas amené de récidive.**

---

28 mars. — Mme J., 66 ans, ex-blanchisseuse, vient con-

sulter pour une dermite eczématique du dos de la main gauche remontant en brassard jusqu'à la moitié de l'avant-bras. A droite, lésions localisées à la face antérieure de l'avant-bras. Il y a de la rougeur, de l'œdème et léger suintement.

La dermite date de deux mois. A cette époque, la malade ne lavait pas plus que de coutume, mais à une violente émotion deux jours avant l'apparition de la dermite (on lui annonce que sa fille a un accouchement difficile et que son état est grave). Enfin, à la même époque, Mme J... s'était brûlée profondément à la main gauche.

Depuis deux mois, Mme J... se soigne par pommade à l'oxyde de zinc ordonnée par le pharmacien. Elle a supprimé les lavages de linge depuis cinq semaines.

Mme J... est une grande tachyphage. Elle mange en dix minutes et sa dentition est nulle.

Depuis trois ans, la malade dit qu'elle digère bien ; auparavant « son manger lui restait sur l'estomac. » Actuellement, elle ne se plaint d'aucune gêne après les repas. L'examen de l'estomac est normal. Il n'y a pas de douleur à la pression deux heures après un petit déjeuner.

Mme J... est soumise à la bradyphagie. Mais, étant donné l'absence complète de dentition, elle ne mangera que des aliments tendres et remplacera le pain par des pommes de terre.

1er avril. — Après cinq jours de bradyphagie les lésions sont en amélioration. Il n'y a plus d'œdème et moins de rougeur.

11 avril. — Il y a eu, cette semaine, un léger prurit sans aggravation des lésions qui sont presque guéries. Le suintement a disparu et la rougeur est bien moins prononcée.

12 juin. — Mme J... a repris les lavages de linge depuis trois semaines. La dermite est guérie. Mme J... lave moins qu'auparavant (2, 3 lavages par semaine), l'état local est excellent.

Mme J... reviendra s'il survient quelque chose de nouveau. Elle continuera la bradyphagie et des lavages de linge modérés.

---

## OBSERVATION IX

**Dermite ménagère remontant à douze ans. Grande tachyphagie. Erythrose. Rôle des émotions. — Guérison en un mois par bradyphagie, sans traitement local et continuation des contacts professionnels.**

---

15 mai. — Mme C..., 54 ans, femme de ménages, a une dermite des mains et avant-bras remontant à douze ans ; survenue à la suite d'une forte émotion (mort de son mari). Ne lavant plus à cette époque.

Depuis douze ans, la dermite n'a jamais disparu complètement ; elle a cessé les lavages de linge et de vaisselle il y a quinze jours.

Ne voyant aucune amélioration, elle vient consulter le 15 mai.

Il y a, actuellement, forte eczématisation avec rougeur, suintement aux avant-bras et aux doigts. Le prurit est intense, surtout depuis de grosses contrariétés survenues récemment.

Mme C... prétend très bien digérer. C'est une grande tachyphage (10 minutes), avec une dentition à peu près absente.

Erythrose post prandiale. Angoisse, gêne précordiale et somnolence après les repas.

Le creux épigastrique est douloureux à la pression.

5 mai. — Cinq jours de réforme bradyphagique bien suivie suffisent pour apporter une notable amélioration. Dermite plus pâle, moins de prurit. L'érythrose est moindre.

Mme C..., qui a supprimé les lavages, les reprendra.

27 mai. — L'amélioration de la dermite continue. Plus de suintement, lésions plus pâles et moins prurigineuses.

Un petit lavage de linge, il y a quatre jours, n'a pas aggravé les lésions.

3 juin. — Les mains sont guéries. Reste un placard d'eczématisation sur la face antérieure de l'avant-bras gauche en bonne voie de guérison. Plus de narcolepsie après les repas. Mais reste toujours légèrement érythrosique.

13 juin. — L'avant-bras gauche en partie guéri.

La malade a repris quelques lavages sans inconvénients. Elle commence la gymnastique des mains.

1er juillet. — La dermite est complètement guérie. L'érythrose bien moins prononcée. La malade continue à laver le linge et la vaisselle, mais avec modération.

Etat général excellent, Mme C... reviendra si quelque chose de nouveau survient.

---

## OBSERVATION X

**Dermite ménagère des avant-bras chez dyspeptique. Tachyphagie. Erythrose. Guérison en un mois de la dermite. Grosse amélioration des troubles gastriques et de l'erythrose. Continuation des lavages.**

---

23 mai. — Mme B..., 59 ans, blanchisseuse, a eu il y a un mois, une poussée de dermite eczématique aux avant-

bras avec prédominance à gauche. Le prurit était intense.

A cette époque, Mme B... ne lavait pas plus que de coutume, mais avait eu « mal à l'estomac ».

C'est une grande tachyphage (5 m.) avec troubles gastriques (sensation de pesanteur après le repas). « Le manger, dit-elle, lui reste sur l'estomac ». Parfois, vomissements après le repas.

Erythrose post prandiale.

La pression du paquet nerveux de l'aisselle douloureuse à gauche.

27 mai. — Mme B... a réformé soigneusement sa tachyphagie, sans traitement local. Elle a fait un lavage de linge hier matin avec lessive et eau de Javel. Forte poussée dans la nuit et prurit violent.

Les lésions n'ont pas augmenté, mais sont plus rouges et beaucoup plus prurigineuses.

Mme B... supprimera les lavages pendant une semaine.

3 juin. — La poussée produite par le récent lavage est en voie d'amélioration. Les troubles gastriques sont moins accusés mais l'erythrose persiste.

13 juin. — Mme B... a repris les lavages. L'amélioration persiste. L'eczématisation de la face antérieure du poignet droit est entièrement guérie.

20 juin. — Les troubles dyspeptiques sont moindres, mais pas entièrement disparus. Il en est de même de l'erythrose.

Malgré la reprise des lavages, l'amélioration persiste.

1er juillet. — Mme B... lave le linge comme avant l'apparition de sa dermite. Elle continue la bradyphagie et la guérison de la dermite est à peu près complète.

## OBSERVATION XI

**Dermite eczématique des mains et des doigts chez grand tachyphage avec troubles gastriques. Ancien polydipsique. Rôle des émotions et du surmenage cérébral. Guérison par bradyphagie en cinq semaines.**

---

20 février. — M. R..., 45 ans, employé P.-L.-M., vient consulter pour dermite des mains remontant à sept ans, coïncidant à cette époque avec des chagrins de famille importants. Depuis cette époque, alternatives d'amélioration et d'augmentation ; jamais de guérison complète.

La poussée actuelle date de trois mois. On note une eczématisation importante avec rougeur, fissuration, lichenification à la face palmaire des mains et des doigts.

Troubles dyspeptiques : lourdeur après les repas.

Grand tachyphage : repas irréguliers.

A été grand polydipsique (2 litres de liquide par jour).

A la pression de l'estomac au creux épigastrique, on constate de la sensibilité.

Le paquet vasculo nerveux de l'aisselle est également sensible à droite et à gauche.

A la face, on constate une séborrhée importante. M. R... se plaint d'un travail cérébral important (travaille 7 heures par jour à la comptabilité).

25 février. — Après cinq jours de bradyphgie, l'amélioration des lésions est nette.

4 mars. — Depuis trois jours, légère poussée de dermite à la face antérieure de l'avant-bras gauche et à la verge M. R... accuse encore des pesanteurs et de la gêne après les repas. A eu « mal à la gorge » il y a cinq jours.

Les mains sont en excellent état.

11 mars. — La main gauche est guérie. La main droite est en voie d'amélioration. La poussée récente à la face antérieure du bras tend à disparaître.

Les pesanteurs après les repas ne se reproduisent pas tous les jours.

---

## OBSERVATION XII

**Dermite ménagère chez grande tachyphage, polyphage, polyétipsique, picrophage. Rôle des émotions. Rechute par abandon du régime. Guérison par bradyphagie.**

---

7 mars. — Mme R..., 74 ans, ex-blanchisseuse, vient consulter pour une dermite eczématique des mains remontant à deux mois, survenue huit jours après une forte frayeur (chute). Il n'y eut pas, à cette époque, augmentation des lavages.

Actuellement, on note une eczématisation intense des deux avant-bras, rougeur, gonflement, suintement, impétiginisation. Mme B... est une grande tachyphage (10 m.), polyphage, picrophage (abus de salades, crudités), polydepsique (3 verres de liquide aux repas).

N'accuse aucun trouble dyspeptique. L'examen de l'estomac est normal.

Mme R... est soumise à la bradyphagie. La dentition étant absente, elle ne mangera que des aliments tendres et remplacera le pain par des pommes de terre.

Mme R... ayant supprimé tout lavage, ne les reprendra pas jusqu'à nouvel ordre.

25 mars. — Mme R... a réformé sa tachyphagie. Le pru-

rit a déjà diminué ; il a même disparu dans la journée. Les lésions sont déjà en voie d'amélioration. Moins de rougeur et d'empatement.

1er avril. — Légère poussée à la suite d'un lavage il y a trois jours, avec prurit assez fort la nuit. La bradyphagie est à peu près faite.

25 avril. — Grosse amélioration des avant-bras.

9 mai. — Mme R... revient avec nouvelle poussée des avant-bras, survenue à la suite d'un lavage de linge. C'était la première fois que Mme R... reprenait les lavages.

Nous apprenons que la malade continue à manger vite et en grande quantité.

2. mai. — Poussée nouvelle, moins violente que la précédente, à la suite d'un nouveau lavage avec eau de Javel. Prurit important. Mme R... a abandonné la bradyphagie.

27 mai. — La malade revue après réforme de sa tachyphagie. Le prurit a disparu. Les lésions s'améliorent.

30 mai. — L'amélioration continue. Certains placards sont en partie guéris. L'avant-bras droit ne présente plus de suintement et est en voie de guérison. Le prurit persiste légèrement la nuit. Mme R... maintenant mange avec lenteur.

3 juin. — Il n'y a plus de prurit, ni de suintement. Les lésions sont au calme. Nombreuses croûtes d'impétiginisation.

17 juin. — Les croûtes d'impitiginisation tombées après pansements simples.

1er juillet. — Légère poussée à l'avant-bras droit à la suite d'un petit lavage de linge. La dermite des mains ne s'est pas aggravée. Evitera de laver pendant une ou deux semaines.

22 juillet. — La poussée récente a disparu.

Etat général et local très bon. Mme R... commencera la gymnastique des mains.

21 octobre. — Revue, la malade nous affirme que pendant deux mois elle a observé exactement la bradyphagie. Elle a eu de légères poussées avec prurit à la suite de lavages ; mais bien moins violentes qu'autrefois.

Eczéma variqueux des jambes.

11 novembre. — Les mains en voie de guérison.

L'eczéma des jambes stationnaire. Mme R... restera la jambe élevée sur un coussin et fera de la gymnastique de la jambe et du pied.

12 décembre. — Les mains entièrement guéries. Etat général excellent. Mme R... n'a pas repris les lavages.

26 décembre. — Mme R... a fait plusieurs petits savonnages. La guérison persiste. Mme R... continuera la bradyphagie et la gymnastique des mains.

---

## OBSERVATION XIII

**Dermite eczématique d'origine médicamenteuse de la main gauche chez grand dyspeptique. Polydipsique. Alcoolique. Erythrose. — Guérison des troubles gastriques et de la dermite en un mois.**

---

20 février. — M. J..., 56 ans, employé P.-L.-M., vient consulter pour dermite des mains remontant à trois semaines.

A déjà eu une poussée de dermite en février 1910, à la suite d'un pansement fait avec substance médicamenteuse pour plaie à la main gauche.

La dermite actuelle a succédé elle aussi à une plaie du petit doigt de la main gauche pansée par eau oxygénée.

Les lésions ont envahi rapidement la main. Il y a gonflement et suintement important.

Le malade souffre de l'estomac depuis fort longtemps (depuis 40 ans, affirme-t-il). Il accuse du gonflement après les repas, du pyrosis, des brûlures au creux épigastrique. Forte érythrose post prandiale. Toute sa famille est érythrosique.

Pas de tachyphagie, ni de polyphagie. Mais polydipsie et alcoolisme (1 litre de vin par jour et un demi litre d'eau, apéritifs). Stigmates d'éthylisme.

Malade obèse. Paroi abdominale très épaisse rendant difficile l'exploration de l'estomac.

La pression de l'estomac au creux épigastrique très douloureuse. — Dilatation gastrique appréciable. Mais pas de gargouillement deux heures après le repas.

La pression du pneumogastrique gauche au cou douloureuse. Il en est de même au paquet vasculo-nerveux gauche de l'aisselle.

Notons, à la région malléolaire gauche, de l'eczématisation en voie de guérison, survenue à la suite d'application d'huile médicamenteuse.

Traitement par pansements simples et régime ataraxique.

25 février. — Amélioration importante des lésions cutanées et des troubles gastriques.

7 mars. — Les troubles dyspeptiques ont disparu. La dermite en voie de guérison.

Nous conseillons au malade la gymnastique des mains.

25 mars. — M. J... suit avec soin le régime ataraxique. Depuis plus d'un mois il ne souffre plus de l'estomac après les repas. La pesanteur gastrique, les brûlures au creux épigastrique n'ont pas reparu.

L'érythrose est moindre. La dermite entièrement guérie.

## OBSERVATION XIV

**Dermite professionnelle des mains chez polydipsique, alcoolique. Guérison de la dermite en quinze jours par arataxie. — Aucune récidive à la reprise du travail.**

---

5 juin. — M. N..., metteur en couleurs, 35 ans, a une dermite des doigts des deux mains et de la face dorsale de la main droite. Suintement abondant, impétiginisation, œdème, pyodermite.

M. N... a déjà eu une dermite des mains, il y a quatre ans, sans cause appréciable. A cette époque, M. N... exerçait la profesion de garçon de magasin et ne maniait aucune substance irritante.

La poussée de dermite pour laquelle il vient consulter, remonte à trois semaines. Depuis le mois de février, M. N... est metteur en couleurs et il emploie de nombreuses substances irritantes (térébenthine, potasse, couleurs d'aniline).

Rien ne vient expliquer cette poussée de dermite, M. N... a abandonné son travail depuis cinq jours.

Il n'accuse aucun trouble gastrique. Affirme manger très lentement (40 minutes), et mâcher avec soin.

Polydipsique. Ancien alcoolique. Ne boit plus d'alcool depuis trois ans. Boit actuellement un litre et demi de vin par jour et, en tout, deux litres de liquide.

Stigmates d'éthylisme (pituites, cauchemars, tremblement). Estomac normal. Le foie non augmenté de volume est douloureux au palper.

10 juin. — M. N... est mis au régime ataraxique.

En cinq jours de traitement, il y a grosse amélioraton des lésions. Plus de suintement. Etat général excellent.

13 juin. — Lésions en voie de guérison. Le malade commence la gymnastique des mains.

20 juin. — Les lésions eczématiques des doigts sont guéries.

Reste un petit placard d'eczématisation sur la face dorsale de la main droite en voie de guérison.

1er juillet. — M. N... revient à la consultation. Il a repris son travail depuis six jours. Il manie avec précaution les substances irritantes. La dermite n'a pas reparu.

---

## OBSERVATION XV

**Dermite des mains remontant à huit ans, chez polydipsique, polyphage, troubles dyspeptiques. Ataraxie.**

---

7 février. — Mme D..., 68 ans, ménagère. Dermite des mains datant de huit ans. La première poussée, il y a huit ans, à la suite d'ingestion de moules. A la même époque, contrariétés, chagrins importants enlevant tout sommeil.

Cette poussée, soignée à Saint-Louis par pommade, dura trois mois. Depuis, poussée chaque hiver et chaque été, et intensité variable. La dermite actuelle remonte à huit jours. Il y a de la rougeur, fissuration, gonflement, prurit.

Mme D..., affirme bien digérer. Pourtant ballonnement après le repas et nombreux renvois.

Pas de tachyphagie. Polydipsie (4 verres à chaque repas, eau et vin). 2 verres de café. Polyphagie (abus du pain). Erythrose post prandiale importante.

La pression des nerfs axillaires plus sensible à gauche. Traitement ataraxique. Aliments tendres (potages, purées, pâtes, viande hâchée), car dentition très défectueuse.

---

## OBSERVATION XVI

**Dermite eczématique des doigts chez polydipsique, alcoolique, picrophage, dyspeptique. Rôle du surmenage, constipation. Entérite. Rein mobile.**

---

15 mai. — Mme A..., 32 ans, artiste, vient consulter pour petits placards et eczématisation localisés aux plis de flexion des articulations métacarpo phalangiennes et aux espaces interdigitaux. Début il y a un mois.

La malade fait abus d'eau de Javel dans les lavages de linge. Elle lave elle-même sa vaisselle.

Il y a un mois, à l'époque d'apparition de la dermite, excès de table et de travail. Abus d'apéritifs et de café et veilles au cours d'une tournée de la troupe en province.

Mme A..., affirme manger lentement. En réalité mange vite. Très picrophage. Polydipsique (demi-litre de vin pur à chaque repas). Caféisme (2, 3 tases café très fort par jour). Après le repas, pesanteur gastrique, ballonnement, narcolepsie. L'estomac est douloureux à la pression. Erythrose post prandiale.

Malade très nerveuse, émotive, crise de larmes fréquentes, constipation et souvent crises d'entérite. Rein droit mobile. Bradyphagie.

---

## OBSERVATION XVII

**Dermite ménagère des mains chez grande tachyphage Constipation. Rôle des émotions**

22 juin. — Mme P..., 49 ans, ménagère. Début de la dermite il y a trois ans à la face dorsale du poignet droit. A cette époque, la malade faisait des lavages de linge une fois par semaine et lavait sa vaisselle, mais comme précédemment. Rien ne semble expliquer l'apparition de la dermite à cette époque. Mme P... fut soignée à Saint-Louis, par pommade à l'oxyde de zinc, sans résultat.

L'an dernier, nouvelle poussée à la suite d'une colère ; depuis, pas de guérison complète ; il y a dix jours la dermite s'est aggravée.

La malade ne présente pas de troubles digestifs. C'est une grande tachyphage. Mange en 10 minutes. Avoue mâcher très mal car sa dentition est à peu près nulle.

Grande constipation. Ne va à la selle qu'avec des purgatifs.

Bradyphagie.

## OBSERVATION XIX

**Dermite ménagère chez un homme édenté. Rôle des engelures, des émotions. Pas de viciations digestives avouées.**

16 mars. — M. M., 60 ans, matelassier, dermite eczématique des deux poignets datant de cinq semaines. Pour

la quatrième fois, le malade lavait du linge dans de l'eau bouillante additionnée d'eau de Javel et de carbonate.

La dermite s'est greffée sur des engelures des poignets et, actuellement, on note à la face antérieure du poignet droit un large placard eczématique, rouge, vésiculeux sans prurit.

M. M..., a cessé les lavages depuis trois semaines, et a appliqué de la pommade à l'oxyde de zinc. M. M... affirme avoir de bonnes digestions, et on ne rencontre pas chez lui de viciations digestives. Il dit manger lentebien. Pas de picrophagie, ni de polydipsie, ni de polyphagie.

L'estomac est normal à l'examen. Le ventre ballonné avec paroi épaisse, se prête mal à l'examen. Dentition nulle. Ennuis de famille importants quelques jours avant l'apparition de la dermite.

---

## OBSERVATION XX

**Dermite professionnelle des mains chez ancienne blanchisseuse. Rôle du froid. Dentition à peu près nulle. Pas de viciations digestives avouées.**

---

6 mars. — Mme L..., 55 ans, ex-blanchisseuse. — Dermite eczématique des deux mains remontant à deux mois à une époque où le froid était très vif ; Mme L..., blanchisseuse depuis 30 ans, n'avait jamais eu de dermite auparavant. A part l'influence du froid, rien ne vient expliquer l'apparition de la dermite.

Mme L... ne se plaint pas de l'estomac.

Elle affirme manger très lentement. Elle n'a pas de viciations digestives. Sa dentition très mauvaise.

---

## OBSERVATION XXI

**Dermite professionnelle des mains et poignets chez tachyphage, polyphage, polydipsique, érythrose. Rôle des émotions.**

---

20 mai. — Mme J..., 48 ans, ménagère. Dermite depuis un an aux mains et poignets. A cette époque lavait beaucoup de linge (eau de Javel). Quelques jours auparavant, forte émotion (mari fait une chute de deux étages). Mme J... a supprimé les lavages depuis six mois sans résultat. Elle affirme que ses poussées de dermite surviennent aux époques où elle avait ses règles, avant sa ménopause qui remonte à quatre ans. Tachyphagie (10 minutes). Polyphagie (abus de pain), polydipsie. Erythrose.

---

## OBSERVATION XXII

**Dermite professionnelle des deux mains chez grand tachyphage, picrophage, polydipsique. Sans troubles dyspeptiques. Estomac douloureux à la pression.**

---

20 mai. — M. B..., 22 ans, vernisseur. Eczéma dysipdrosique de la paume des deux mains et des espaces interdi-

gitaux datant de six jours. Le malade est vernisseur depuis deux mois et manie les vernis, alcools, térébenthine, potasse et eau forte. M. B... affirme n'avoir fait aucun excès quel qu'il soit à cette époque ; ni fatigues, ni surmenage, ni émotions.

C'est un tachyphage, mange en 10 min., un quart d'heure et avoue qu'il mastique très mal. Il est en outre picrophage (abus de crudités, de salades), et polydipsique (4 verres d'eau rougie à chaque repas). Deux litres de liquide par jour. Alcool très rarement.

Parfois érythrose faciale post prandiale. Aucun trouble dyspeptique.

Trois heures après le repas, l'estomac est douloureux à la pression. Pas de clapotage ; l'estomac ne dépasse pas l'ombilic. Eréthisme cardiaque.

Très mauvaise dentition (nombreux vides et chicots).

---

## OBSERVATION XXIII

**Dermite eczématique des deux mains, chez polyphage éthylique. Pas tachyphage, mais très mauvaise mastication. Rôle des émotions. Surmenage. Troubles dyspeptiques.**

---

8 avril. — M. G..., 38 ans, livreur, vient consulter pour dermite eczématique des deux mains ayant débuté il y a 15 jours. Le prurit est intense. M. G... lavait comme d'habitude, avec potasse et soude, et cela depuis douze ans.

Prétend avoir mangé du poisson la veille de l'éclosion

de la dermite. Depuis trois mois, excès de travail, surmenage ; il affirme être très fatigué chaque soir.

Aurait eu déjà, il y a cinq mois, une poussée de dermite survenue à la suite de gros ennuis (fillette malade).

Ethylisme ancien.

M. G... prétend manger lentement, et rester une demi-heure à table ; en réalité, il mâche très mal ; dentition très mauvaise. Ethylisme encore marqué (apéritifs).

Troubles dyspeptiques (pesanteur après le repas, gêne).

---

## OBSERVATION XXIV

---

20 mai. — M. L..., 17 ans, ébéniste. Prurigo papulo vésiculeux des avant-bras depuis deux jours. A fait un emploi plus grand de vernis et d'essence ces temps derniers.

Tachyphage, polyphage, polydipsique (deux litres cidre par jour). Pas de troubles dyspeptiques. Estomac sensible à la pression.

---

# Conclusions

I. — Les malades atteints de dermites professionnelles des mains et avant-bras présentent presque constamment des viciations de l'hygiène digestive avec ou sans troubles digestifs concomitants.

La dermite comme les troubles dyspeptiques relève des viciations digestives dont le trouble gastrique est un témoin fréquent mais non nécessaire.

II. — La plus commune de ces viciations digestives est la tachyphagie.

III. — A la tachyphagie, s'adjoignent avec une fréquence variable la polyphagie, la polydipsie, la picrophagie et l'alcoolisme envisagé ici comme élément irritant local.

IV. — La tachyphagie, comme les autres viciations digestives, est un facteur de surirritation fonctionnelle de l'estomac, irradiant en particulier vers la peau.

Cette surirritation peut être suivie par les conducteurs nerveux (sympathique, pneumogastrique) dans ses étapes vers le tégument.

V. — On peut améliorer et même guérir des dermites professionnelles par la seule bradyphagie,

sans traitement local, même avec continuation des contacts professionnels.

VI. — La guérison ou l'amélioration des dermites professionnelles par la bradyphagie, chez des malades tachyphages ne présentant nul trouble dyspeptique montre nettement la rôle pathogène de la tachyphagie pour la peau par l'intermédiaire d'un organe non encore troublé lui-même de façon cliniquement appréciable.

VII. — L'action bienfaisante de la tachyphagie s'exerce aussi sur les troubles digestifs et sur des troubles connexes tels que l'érythrose faciale.

VIII. — Aux irritations d'origine digestive s'ajoutent fréquemment celles qui proviennent de l'appareil cérébro-spinal, de l'appareil génito-urinaire, dentaire, etc.

IX. — Ces irritations viscérales entrent en convergence avec les irritations externes professionnelles. Le prurit et par conséquent le grattage s'y ajoutent le plus souvent et de ce complexus naît la dermatose.

*Vu : Le Président,*
MARFAN.

*Vu : Le Doyen,*
LANDOUZY.

Vu : permis d'imprimer
*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*
LIARD.

# Bibliographie


ALIBERT. — *Précis théorique et pratique des Maladies de la Peau.*

BATEMAN. — *Abrégé des Maladies de la Peau.*

BAZIN. — *Leçons théoriques et cliniques sur les Affections Cutanées Artificielles.*

BESNIER. — *Pratique Dermatologique,* T. II. Article Eczéma.

BIETT. — *Abrégé pratique des Maladies de la Peau.*

BLASCHKO. — *Deutsche Méd. Wochenschrift,* 1891-1892.

BOULONGUE. — L'Érythose faciale d'origine digestive. *Thèse Paris,* 1908.

BROCQ — *Traité élémentaire de Dermatologie Pratique.* T. II.

— *Pratique Dermatologique.* T. III. Art. Lichénification.

CAZENAVE. — *Pathologie générale des Maladies de la Peau.*

COMBALAT. — Dermatoses professionnelles. *Thèse Paris,* 1894.

DARIER. — *Précis de Dermatologie.*

GIBERT. — *Traité pratique des Maladies de la Peau et de la Syphilis.*

HARDY. — *Leçons sur les Maladies de la Peau.*

HEBRA. — *Traité des Maladies de la Peau* (trad. DOYON).

L. JACQUET. — *Pratiques Dermatologiques.* Art. Troubles de la sensibilité. T. IV.

— *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie,* 1909 (nature et traitement de la pelade).

— *Annales de Dermatologie et Syph.* 1902 (Pelade dentaire).

L. JACQUET ET DEBAT. — *Presse Médicale.* Juillet 1908 (La surdistension et le surtravail gastrique).

— *Soc. Méd. Hôpitaux.* Nov. 1909 (Influence expérimentale comparée de la tachyphagie et de la bradyphagie sur la digestion gastrique).

L. JACQUET ET JOURDANET. — *Annales de Dermatologie et Syph.* Janvier 1911.

KAPOSI. — *Leçons sur les Maladies de la Peau* (trad. BESNIER DOYON).

LASSAR. — *Dermatologische Zeitschrift* 1894.

NEISSER. — *Verhandlungen der deutschen dermatologischen gesellschaft,* 1898.

RAYER. — *Traité théorique et pratique des Maladies de la Peau.*

SABOURAUD. — *Manuel élémentaire de Dermatologie topographique régionale.*

THIBIERGE. — *Pratique Dermatologique.* T. II Art. Eruptions professionnelles.

UNNA. — *Die Praxis der Hautkrankheiten* 1891.